



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**AFRONTAMIENTO DE LA MADRE FRENTE A  
LA HOSPITALIZACIÓN DE SU RECIÉN NACIDO  
EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LA CIUDAD  
DE CHICLAYO - 2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

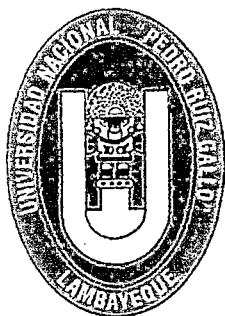
**AUTORAS:**

**Bach. Enf. Pérez Abad Miluska del Milagro  
Bach. Enf. Villanueva Aguirre Tatiana Elizabeth**

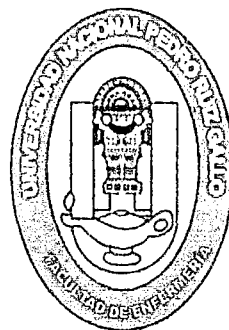
**ASESORA:**

**Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano**

**LAMBAYEQUE - PERÚ 2014**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



---

**AFRONTAMIENTO DE LA MADRE FRENTE A  
LA HOSPITALIZACION DE SU RECIEN NACIDO  
EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LA CIUDAD  
DE CHICLAYO-2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. Pérez Abad Miluska del Milagro  
Bach. Enf. Villanueva Aguirre Tatiana Elizabeth

**ASESORA:**

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

**LAMBAYEQUE-PERÚ 2014**

## **I. DATOS INFORMATIVOS**

### **1.1. Título:**

Afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un hospital de EsSalud de la ciudad de Chiclayo-2014.

### **1.2. Autores:**

Pérez Abad Miluska del Milagro.

Villanueva Aguirre Tatiana Elizabeth.

### **1.3. Área y línea de investigación:**

Área: Cuidado Enfermero.

Línea: Aspectos Metodológicos del Cuidado Enfermero.

### **1.4. Lugar en donde se realiza la investigación:**

Un hospital de EsSalud de Chiclayo.

### **1.5. Lugar en donde se ejecuta la investigación:**

Hospital nivel III ESSALUD, Chiclayo.

### **1.6. Duración:**

2 meses.

### **1.7. Fecha de inicio:**

15 de Julio del 2014

### **1.8.Fecha de finalización:**

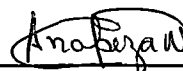
26 de Setiembre del 2014.

**APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:**



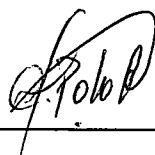
Presidenta

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache



Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete



Vocal

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

**ASESORA DE TESIS:**



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, como ser supremo y creador  
nuestro y de todo lo que nos rodea,  
quien supo guiarnos y darnos fuerza  
para seguir adelante, sin perder nunca  
la dignidad ni desfallecer en el intento.

**A nuestros padres**, por habernos  
forjado como las personas que somos  
en la actualidad; muchos de nuestros  
logros se los debemos a ustedes entre  
los que se incluye este, sin duda alguna  
en el trayecto de nuestras vidas nos han  
demostrado su amor, corrigiéndonos  
nuestras faltas y celebrando nuestros  
triumfos.

**A nuestras docentes**, gracias por su  
tiempo, por su apoyo así como por la  
sabiduría que nos transmitieron en el  
desarrollo de nuestra formación  
profesional.

***LAS AUTORAS***

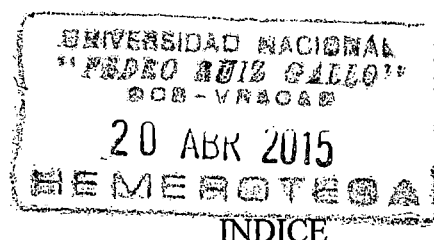
## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres y hermanos, por brindarnos siempre su apoyo incondicional, tanto moral y económicamente, para poder culminar nuestra carrera profesional y ser su orgullo y de toda la familia.

A nuestra asesora Clarivel de Fátima Díaz Olano, quien con sus enseñanzas supo guiarnos y orientarnos durante el proceso de realización de nuestra investigación.

A las madres de los recién nacidos hospitalizados, quienes nos brindaron su colaboración y participación de manera voluntaria en la realización de nuestra investigación, así mismo un agradecimiento a las enfermeras, especialmente a la Lic. Roxana Bustamante, por darnos todas las facilidades al momento de ejecución de la investigación.

***LAS AUTORAS***



RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
CAPITULO I.....	07
INTRODUCCION .....	08
CAPITULO II .....	13
MARCO TEORICO.....	14
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Base Teórica- Conceptual.....	17
2.3. Marco Conceptual.....	34
CAPITULO III.....	37
MARCO METODOLOGICO.....	38
3.1. Tipo de Investigación.....	38
3.2. Enfoque Metodológico.....	38
3.3. Lugar de la Investigación.....	44
3.4. Población y Muestra.....	44
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
3.6. Análisis de Datos.....	47
3.7. Rigor Científico.....	48
3.8. Principios Bioéticos.....	49
CAPITULO IV.....	51
RESULTADOS Y DISCUSION.....	52
CAPITULO V.....	98
CONSIDERACIONES FINALES.....	99
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	103
APENDICE.....	121

## RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cualitativa, con el objetivo de analizar y comprender el afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido, con enfoque estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 12 madres de neonatos hospitalizados; y se determinó por saturación y redundancia. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de una entrevista abierta a profundidad, seguido de un análisis temático de datos, teniendo en cuenta los principios éticos, así también haciendo uso de una guía de observación que complementa a la entrevista. El análisis de los datos fue temático obteniéndose 4 categorías: *“Redes de apoyo de las madres para afrontar la hospitalización de su recién nacido”*, *“Afrontamiento no productivo de las madres frente a la hospitalización de sus neonatos”*, *“Regulación de emociones de las madres frente a la hospitalización de su RN”* y *“Afrontando la situación y aceptando la enfermedad de mi RN”*. Llegando a la consideración final: la madre ante la hospitalización de su RN busca mecanismos y redes de apoyo que le ayuden a afrontar y sobrellevar esta situación, buscando apoyo en la familia, en el personal de salud, en la amistad y compañía de otras madres con bebés hospitalizados, y en la fortaleza de un ser supremo; algunas madres asumieron un afrontamiento no productivo, como el autoculparse y preocuparse por ver a sus bebés tan pequeños y frágiles, así mismo presentaron sentimientos de dolor y ansiedad, los cuales lograron manejar y controlar buscando no “pasarles” sentimientos negativos a sus bebés, además iniciaron un proceso emocional, doloroso cuyo destino final fue la aceptación de su hijo y su hospitalización.

**Palabras clave:** Afrontamiento, Neonato hospitalizado, Madre, Hospitalización.



## **ABSTRACT**

This research was qualitative type, in order to analyze and understand the coping of the mother against hospitalization of your newborn with case study approach. The sample consisted of 12 mothers of hospitalized infants; and determined by saturation and redundancy. Data collection was performed through the implementation of an open in-depth interview, followed by a thematic analysis, considering the ethical principles, so using an observation guide to complete the interview. The data analysis was thematic yielding 4 categories: "Support networks of mothers to cope with the hospitalization of your newborn", "non-productive coping of mothers against hospitalization of their infants", "Regulation of emotions mothers against their hospitalization RN" and "Facing the situation and accepting the illness of my RN". Reaching the final consideration: mother before her hospitalization RN seeking mechanisms and support networks to help cope and excel, seeking support in the family, personal health, friendship and company of other mothers with babies hospitalized in the fortress a supreme being, through prayer and fervor; some mothers took a non-productive coping, self-blame and worry as to see their babies so small and fragile, also had feelings of pain and anxiety, which were able to manage and control seeking not "pass on" their babies negative feelings also initiate an emotional, painful process whose final destination is the acceptance of different child and hospitalization.

**Keywords:** Coping, Hospitalized neonate, Mother, Hospitalization.

# CAPITULO

## I

## INTRODUCCION

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento de vital trascendencia que cambia la rutina cotidiana tanto de los padres como la de toda la familia<sup>1</sup>. El nacimiento de un RN con problemas de salud es un hecho inesperado y abrumador, para el cual el núcleo familiar no está preparado<sup>2</sup>. Cuando un recién nacido (RN) necesita hospitalización, es forzoso que los padres y madres pasen a personas extrañas parte de su responsabilidad, para atender al bebé. Estos niños y niñas en algunas ocasiones no han tenido ningún tipo de contacto con sus progenitores antes de la hospitalización y para agravar la situación, dependiendo de la condición del bebé no se les permite participar en los cuidados de los mismos<sup>3</sup>.

La hospitalización de un neonato involucra a toda la familia y en especial a los padres, viéndolos de una manera integral, como un todo, despertando una serie de emociones y sentimientos relacionados con la pérdida de un ser querido, sobre todo en las madres que en muchos casos no han tenido la oportunidad de conocer, tocar o ver a su hijo o hija recién nacido<sup>2</sup>.

Por lo general, la madre experimenta reacciones típicas al proceso de hospitalización que en el momento no son comprensibles para la misma y que podrían

provocar una lesión psicológica en ella y en la familia de no ser manejados adecuadamente. Dentro de las reacciones más típicas o intensas que experimentan los progenitores, según Bloedel y Autman, son: impotencia, culpa y ansiedad.<sup>4</sup>

Todo lo descrito anteriormente se asemeja mucho a nuestra realidad que se vive día a día en el servicio de neonatología de un hospital de EsSalud de Chiclayo, en donde en el año 2013 se reportaron un total de 2101 hospitalizaciones, y hasta la mitad de Junio del 2014 se reportaron un total de 906 hospitalizaciones, siendo las cinco primeras causas de morbilidad: recién nacidos pretérminos con bajo peso con un 17.97%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con un 12.45%, ictericia neonatal no especificada con un 7.05%, ictericia neonatal por otras causas especificadas 4.57% , y asfixia del nacimiento leve y moderada con un 4.44%<sup>5</sup>.

Así mismo en el año 2013 el promedio de estancia de los neonatos hospitalizados tanto en incubadora como en cuna fueron de 8.8 y 2.2 días respectivamente y la tasa de mortalidad neta fue del 3%. Estos datos nos revelan el alto índice de hospitalización de neonatos que se da en nuestra región, influyendo de forma negativa en las madres de los mismos, las cuales al tener a su recién nacido hospitalizado, presentan sentimientos de miedo, temor e incertidumbre, además de tristeza y culpabilidad por el estado de salud de su hijo, teniendo que optar por diferentes estrategias de afrontamiento, y que en muchos casos no son las adecuadas para que pueda superar el estado en el que se encuentra su niño<sup>5</sup>.

Aunado a esta, están las restricciones en las visitas que existen en el hospital, las que repercuten de manera negativa en el estado emocional de la misma.

Todo este panorama hospitalario nos ayuda a comprender teóricamente el escenario en el cual se desarrolla la investigación y nos brinda un punto de referencia y comparación al ir desarrollando la misma.

Ante esta problemática se llegan a plantear las siguientes interrogantes: ¿Qué sienten los padres, en especial las madres cuando ocurre un nacimiento prematuro, o algún problema de salud en el recién nacido por lo que tiene que ser hospitalizado?, ¿Cómo les afecta a las madres psicológicamente la hospitalización de su frágil recién nacido?, ¿Cómo afrontan esta situación y qué tipo de estrategias necesitan?

Decidiendo investigar: ¿Cómo afronta la madre la hospitalización de su recién nacido, en un hospital de EsSalud de la ciudad de Chiclayo? Cuyo objetivo fue analizar y comprender el afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido.

La presente investigación se justifica, basándose en la problemática la cual es álgida, porque la separación entre la madre y el niño de hecho va a repercutir en su estado psicoemocional, la madre vive una situación de estrés por la enfermedad de su hijo y su hospitalización para lo cual debe emplear estrategias de afrontamiento para la adaptación a esta situación, las cuales deben ser apoyadas por las enfermeras quienes al conocer el proceso de afrontamiento, tienen una oportunidad de ofrecer un cuidado

holístico, que aunque no se da directamente a los niños hospitalizados, lo hace al ser una fuente de apoyo para la madre, y esto repercutirá en beneficio de su hijo, al lograr una madre mejor preparada para interactuar con él. Como lo plantea Callista Roy “una meta de enfermería es apoyar y promover la adaptación de las personas como un elemento esencial para su bienestar”.

Además de todo ello se justifica porque no hay evidencias científicas sobre esta problemática que lleven a una solución del problema presentado.

Los resultados de esta investigación son importantes para la enfermería, ya que permitirá, reorientar las acciones en el quehacer de la profesión teniendo en cuenta la dimensión emocional de la madre, mediante la búsqueda de estrategias de apoyo y orientación para que la madre pueda enfrentar la hospitalización de su hijo. Asimismo servirá como base a futuras investigaciones, como antecedentes y motivación para otros proyectos de investigación similares.

El informe se encuentra estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Incluye la introducción, que constituye el marco lógico de la investigación.

CAPITULO II: Marco Teórico – Conceptual, contiene la información en la que se fundamenta la investigación. Además se incluye el Marco Contextual.

CAPITULO III: Marco Metodológico, señala el tipo de investigación, abordaje, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico con la que se desarrolló la investigación.

CAPITULO IV: Resultados y Discusiones, se analiza temáticamente las unidades de significado de los discursos del sujeto de investigación, originando subcategorías y categorías; las cuales son analizadas e interpretadas a la luz de los conocimientos.

CAPITULO V: Consideraciones Finales y Recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

APÉNDICE

# CAPITULO

## II



## **MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

Se revisaron diversos trabajos de investigación a nivel internacional y local que no están estrechamente relacionados con nuestro objeto de estudio, pero que ayudan a nuestro análisis. A continuación se presenta dicha recopilación.

#### **A nivel internacional:**

Navia, Castro y Ruiz (Colombia 2008), realizaron una investigación titulada “Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado básico neonatal de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, en el periodo comprendido del 12 al 30 de Agosto del año 2008”, cuyo objetivo fue preparar a los padres para que participen en el cuidado del niño hospitalizado en la unidad de cuidado básico neonatal, de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva.<sup>6</sup>

Los mencionados autores concluyeron que dentro de las necesidades de tipo cognitivo se refleja la falta de conocimientos claros y completos acerca del tratamiento que recibe el neonato, sobre los cuidados básicos a ofrecer a su hijo, las posibles complicaciones de su enfermedad y falta de información sobre su evolución y resultados de exámenes realizados, además que les permitió identificar necesidades de tipo afectivo y comportamental, como el de permanecer más tiempo en compañía con su hijo con el fin de ofrecerle amor, cariño y afianzar el vínculo afectivo madre-hijo.<sup>6</sup>

### **A nivel local:**

Pineda y Reyes (Lambayeque 2009) realizaron una investigación titulada “De la Incertidumbre a la Tranquilidad: Vivencias de madres de neonatos prematuros del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2009”, cuyo objetivo fue comprender estas vivencias. Las mencionadas autoras concluyeron que las madres ante la hospitalización de su niño evidencian diversas reacciones, que van desde la negación a la inmediata aceptación, evidenciada por llanto acompañada de sentimientos y emociones que incluyen alegría, pena, tristeza, miedo o temor, culpa o dolor, desesperación, tranquilidad, y donde la actitud de la enfermera al igual que la fe en su credo juega un papel preponderante que ayuda a las madres a salir fortalecidas de esta situación.<sup>7</sup>

Sosa y Vega (Lambayeque, 2012) realizaron una investigación titulada “Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados neonatales Hospital I Naylamp – EsSalud 2011”, cuyo objetivo fue comprender dichas vivencias. Las mencionadas autoras concluyeron que las madres al tener un niño hospitalizado evidencian sentimientos y emociones que van desde la preocupación por su hijo porque lo dejaba solo y por lo que le pudiera suceder en su ausencia; sentía miedo porque no sabía si iba a soportar la enfermedad y los hinchones. Impotencia por no poder brindarle los cuidados como darle de lactar, cambiarlo, porque se encontraba en fototerapia; culpa por tener un grupo sanguíneo diferente a su hijo y

haberle ocasionado la ictericia. Lloro constantemente por verlo en la situación tan frágil que se encuentra y finalmente se muestra tranquila por la mejoría de su niño.<sup>8</sup>

Bustamante, Gonzales y Vargas (Lambayeque, 2012) realizaron una investigación titulada: “Experiencias de las Madres frente a la Hospitalización de su Hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2011”, cuyo objetivo fue caracterizar estas experiencias. Las mencionadas autoras llegaron a la conclusión que las experiencias de las madres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN, se caracterizan por sentimientos, emociones y reacciones, en su mayoría negativas, que van desde la tristeza, soledad, culpa, preocupación, impotencia, miedo, ansiedad hasta la angustia.<sup>9</sup>

Díaz y Leonardo (Lambayeque 2012) realizaron una investigación titulada “Afrontamiento de Madres ante la Hospitalización de su Hijo Prematuro en el Servicio de Neonatología de un Hospital del MINSA- Lambayeque 2012” cuyo objetivo fue comprender el afrontamiento de madres ante la hospitalización de su hijo prematuro. Las mencionadas autoras concluyeron que la hospitalización genera un impacto emocional en las madres por ser las principales cuidadoras y protectoras de estos, generando en ellas diferentes maneras de afrontar de esta situación que van desde las reacciones positivas como dialogando, dedicándose en cuerpo y alma a su hijo, buscando ayuda ante el problema, acercando a Dios, sintiendo alegría por la recuperación de su hijo; hasta las reacciones negativas como el sentirse culpables por

el estado de salud de su hijo, otras sienten angustia, tristeza, miedo ante la muerte, cólera con el personal de salud y finalmente impotencia por el estado de salud que atraviesa su hijo.<sup>10</sup>

## **2.2. Marco Teórico – Conceptual**

En el transcurso de la vida, los seres humanos se ven expuestos a una serie de situaciones que muchas veces le permiten desarrollar sus capacidades, aspiraciones y habilidades, creando una sensación de tranquilidad y bienestar. Sin embargo, esa situación aparentemente imperturbable puede verse seriamente afectada por múltiples factores, uno de ellos y que se presenta de forma repentina o inesperada es la enfermedad, frente a esta situación los individuos tienen diferentes formas de comportamiento, algunas de los mecanismos son el llanto, la tristeza, la negación, preocupación, desesperanza y pérdida de confianza tanto en sí mismos como en los demás.<sup>6</sup> A todo eso se le conoce como afrontamiento.

Así Lazarus y Folkman definen afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés<sup>11</sup>, manifestando que las respuestas ante el estrés son fruto de una interacción, que es continua, entre cada persona y su medio. En dicha interacción cada situación será percibida como estresante o no por el individuo en función de diferentes factores psíquicos del mismo más que de las

características objetivas del suceso. En función de dicha percepción habrá un amplio rango de diferencias individuales en la respuesta ante distintas situaciones estresantes.<sup>12</sup>

Rodríguez manifiesta que en la mayoría de las investigaciones el afrontamiento es definido como el conjunto de respuestas que se despliegan ante un evento estresante con la finalidad de reducir los efectos adversos que produce<sup>13</sup>.

Stone A.A, Helder L. y Schneider M.S definen afrontamiento como una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Consiste, por lo tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales<sup>14</sup>.

Una vez que la situación se percibe como estresante la persona desarrolla una serie de estrategias para enfrentarse a la situación, que se llaman estrategias de afrontamiento (coping). Estas estrategias son fundamentales porque influyen directamente sobre la valoración que se hace de la situación dada y sobre la respuesta al estrés. Por estos motivos, las estrategias de afrontamiento se han considerado como mediadoras e incluso determinantes de las respuestas de estrés.<sup>12</sup>

Alwin refiere que el afrontamiento es el uso de estrategias encargadas de lidiar con problemas actuales o venideros al igual que con su correlato emocional<sup>13</sup>.

Lazarus y Folkman destacan que el afrontamiento no es algo permanente en el individuo. Por ello se matiza que es algo cambiante, con lo que es preferible hablar de estrategias en lugar de hablar de estilos, entendidos como algo permanente en los individuos.

Así mismo refieren que existen dos tipos generales de estrategias de afrontamiento: Estrategias focalizadas en el problema, son las que directamente están dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar y, la Estrategia centrada en la emoción, la que está orientada a aliviar el malestar que produce la situación. Son los métodos dirigidos a regular una respuesta emocional ante el problema<sup>15</sup>.

Las estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema se refiere cuando la persona hace frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva (tensión o desarmonía interna del sistema de ideas, creencias, emociones y actitudes que percibe una persona al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias). Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio resquebrajado por la presencia de la situación estresante. Dentro de este tipo de estrategias encontramos: la confrontación o afrontamiento directo, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones<sup>16</sup>.

La confrontación o el afrontamiento directo se refieren a afrontar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. La búsqueda de apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas en quien poder confiar como la pareja, familiares o amigos. No es tanto la red social “física”, o número de personas cercanas disponibles como el apoyo percibido por parte de la persona y que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros; y por ultimo tenemos la búsqueda de soluciones que consiste en escoger una opción o alternativa , haciendo a un lado las demás para considerarlas posteriormente en caso de no obtener respuesta; es una estrategia dirigida a solucionar problemas frente a diversas situaciones<sup>16</sup>.

Y la estrategia centrada en la emoción está conformada por *el autocontrol* que consiste en los esfuerzos para controlar u ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales; *la revaluación positiva* la cual modifica el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido, que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. Por ejemplo, considerar el problema de forma relativa, y como un estímulo para el desarrollo personal.

Y por último tenemos *el escape/evitación* que consiste en apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente, (por ejemplo, borrar el problema de mi mente) , emplear un pensamiento irreal o mágico, improductivo (ojalá hubiese desaparecido esta situación),

o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantasear sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras); o realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o tocar un instrumento musical); conductas de autocuidado (como arreglarse, vestirse bien, hacer deporte, ordenar cosas, salir con amigos o salir solo a divertirse); estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos<sup>16</sup>.

Fernández A, Palmero, Chóliz, Martínez definen estrategias de afrontamiento como los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.<sup>17</sup>

Así mismo Frydenberg y Lewis agrupan 3 estilos de afrontamiento: *Resolver el Problema*, que se refiere a los esfuerzos por resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada; *Referencia a los Otros*, se refiere a los esfuerzos por resolver el problema a través del apoyo brindado por los demás; y finalmente el *No Productivo*, que se refiere al empleo de estrategias evitativas.<sup>17</sup>

Según este autor existen estrategias de afrontamiento agrupadas en estos tres estilos. El primero de estos estilos llamado *Resolver El Problema* comprende las estrategias: *Concentrarse en resolver el problema*: es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opiniones, (ejemplo, dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis



capacidades). *Esforzarse y tener éxitos*: es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación (ejemplo, trabajar intensamente). *Invertir en amigos íntimos*: se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas (ejemplo, pasar más tiempo con la persona que suelo salir).<sup>17</sup>

Además *Buscan pertenencia*: Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general, y más concretamente, por lo que los otros piensan, (ejemplo, mejorar mi relación de los demás). *Fijarse en lo positivo*: indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado, (ejemplo, fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas). *Buscan diversiones relajantes*: se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes, (ejemplos, encontrar una forma de relajarme; por ejemplo oír música, leer un libro, ver televisión, tocar un instrumento musical). *Distracción física*: se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma, (ejemplo, hago ejercicios físicos para distraerme). *Resérvalo para sí*: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas, (ejemplo, guardo mis sentimientos).<sup>17</sup>

El segundo estilo se denomina, referencia a otros y las estrategias son: *Buscar apoyo social*: consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su solución, (ejemplo, hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir adelante). *Acción social*: consiste en dejar que otros conozcan cual es el

problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos, (ejemplo, unirme a gente que tiene el mismo problema que yo). *Buscar apoyo espiritual*: refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios, (ejemplo, dejar que Dios se ocupe de mi problema). *Buscar ayuda profesional*: es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional, (ejemplo, hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencias que yo).<sup>17</sup>

El ultimo estilo, Afrontamiento no productivo, que comprende las siguientes estrategias: *Preocuparse*: se caracterizan por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura, (ejemplo, preocuparme por lo que está pasando). *Hacerse ilusiones*: es la estrategia basada en la esperanza, en la participación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz, (ejemplo, esperar a que ocurra algo mejor). *Falta de afrontamiento*: refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, (ejemplo, no tengo la forma de afrontar la situación).<sup>17</sup>

Así mismo *Ignorar el problema*: refleja un esfuerzo consistente por negar el problema o desatenderse de él, (ejemplo, saco el problema de mi mente). *Reducción de la tensión*: refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión, (ejemplo, intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas). *Reservarlo para sí*: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas,

(ejemplo, guardo mis sentimientos para mi sola). *Autoculparse*: incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene, (ejemplo, me considero culpable de los problemas que me afectan).<sup>17</sup>

Las investigadoras definen afrontamiento a cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación; por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación, y que sus consecuencias se centran en tres grandes áreas: la del funcionamiento social, la de la adaptación psicológica y la de la salud, que en conjunto constituyen la calidad de vida., pudiendo ser diferentes a corto y a largo plazo.

Pero son diversos los tipos de problemas, en los cuales las personas adoptan alguna estrategia de afrontamiento. La enfermedad de un ser querido viene a ser uno de los problemas más difíciles de sobrellevar, y más aún si es que hablamos de un hijo recién nacido, quien ha sido esperado por sus padres durante mucho tiempo y que por circunstancias ajenas a ellos debe nacer y permanecer desde su nacimiento en un hospital.

Pero ¿Cuándo hablamos de un recién nacido? Se le denomina recién nacido a todo niño menor de 29 días de edad. Según la OMS el periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28. En este periodo se completan

muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. Es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbilidad<sup>18</sup>.

Su clasificación se realiza de acuerdo a dos parámetros: edad gestacional y peso.<sup>18</sup>

Según la edad gestacional se clasifican en: Pretérmino: edad gestacional menor de 37 semanas, A término: edad gestacional entre 38-42 semanas y Postérmino: edad gestacional superior a las 42 semanas<sup>18</sup>.

Según el peso: Recién nacido de bajo peso para la edad de gestación, Recién nacido de peso adecuado a la edad de gestación y Recién nacido de peso elevado para la edad de gestación<sup>18</sup>.

Un recién nacido trae alegría y une a la familia, siempre y cuando nazca con buen estado de salud. Para ello se debe determinar a qué se le denomina recién nacido sano. Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término ( $\geq$  37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen<sup>19</sup>.

Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>20</sup>

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y

enfermedad. Estos son: Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, y este se debe determinar en los controles prenatales que recibe la madre cuando aún el bebé se encuentra en el vientre materno; Biología humana: En este determinante se considera un neonato saludable al que no presenta antecedentes familiares de alguna enfermedad que se haya evidenciado sea hereditaria; Medio ambiente: Se refiere a cualquier contaminación que afecta a la salud de los individuos, tanto biológica, física, química o la contaminación sociocultural y psicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.<sup>20</sup>

La salud se evalúa teniendo como bases los indicadores de morbilidad y mortalidad. La evaluación por medio de estos indicadores permite analizar la situación actual de la región o país que se estudia, y a la vez permitirá que se planteen alternativas para tratar de dar solución a problemas detectados<sup>6</sup>.

Desde que se concibe a un niño, los padres tienen el gran anhelo de tenerlo ni bien nazca en sus brazos, y no ven la hora de tenerlo ya en casa. Ante el nacimiento de un neonato con buena salud, el tiempo en que tarda en ir a casa es dentro de 2 a 3 días aproximadamente, según el estado de salud también de la madre después del parto. Pero frente a una enfermedad las cosas no suceden como los progenitores lo imaginan o esperan.

Un gran problema en la actualidad es el relacionado con las muertes perinatales, neonatales y la morbilidad en la población infantil. Por lo cual desde temprana edad, e incluso desde su nacimiento tienen que ser tratados y como primer hogar encuentran al hospital o centros médicos.

Así pues todo recién nacido, es decir, todo niño menor de treinta días de edad, que presenta problemas de salud se encuentra hospitalizado. Entendiendo como 'problemas de salud' a alguna enfermedad que presenta el menor -(palabra que viene del latín y que significa «falta de firmeza») es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos (internos) como extrínsecos (externos) al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»)<sup>15</sup> La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales.<sup>20</sup>

Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.).<sup>20</sup>

Allí se encuentran neonatos que han nacido prematuros o que requieren atención especial por su estado de salud, que tienen patologías como bajo peso al nacer,

ictericia de grado I y II, macrosomía, malformaciones congénitas, síndrome febril a estudio, entre otras<sup>6</sup>.

La hospitalización de un recién nacido siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo, y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones, que en muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad.<sup>21</sup>

Según Mercer, la madre se encuentra en el periodo de adopción del rol maternal, específicamente en las etapas de recuperación física, de consecución y de desorganización. Tras la hospitalización del niño esta sucesión natural de periodos en la adopción del rol maternal se vería interrumpida, impidiendo que la madre experimente sentimientos de armonía, confianza y competencia en su identidad como madre, a su vez se produciría en la relación una separación precoz madre e hijo, que generaría una interrupción en el proceso de vinculación en donde se establece un lazo afectivo y emocional duradero.<sup>21</sup>

Y es que estos factores tales como el distanciamiento físico y emocional de su ser querido, la condición de salud y pronóstico de este último, la concepción que se tenga sobre lo que es y representa la unidad, la falta de apoyo emocional por parte del personal asistencial, el cual centra su intervención en el paciente dejando de lado la

familia y la situación que esta vive derivada del estado de salud y la situación de hospitalización de su ser querido, son entre otros, factores que fomentan en el núcleo familiar el desarrollo e implementación de mecanismos de afrontamiento inefectivos que afectan su bienestar integral.<sup>22</sup>

La participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado ha sido considerada como un derecho del niño hospitalizado desde 1986 por la Comunidad Europea de Naciones, y a partir de allí la Enfermera ha diseñado numerosas estrategias que le han permitido no solo tener en cuenta estos derechos, sino vincular a los padres como gestores del cuidado básico en el niño hospitalizado y muy especialmente en las unidades de Neonatología.<sup>23</sup>

Es primordial que los padres pregunten y expresen sus temores, dudas y sentimientos; y que la información brindada a ellos durante la hospitalización de su hijo sea brindada de manera efectiva, para que la perciban beneficiosa. Entender lo que los padres experimentan resultará esencial para comprender la actitud que tomarán durante dicha hospitalización.<sup>23</sup>

Los diferentes estudios nos demuestran que el contacto con el niño “poder verle y tocarle”, es lo que más disminuye la angustia que sufren los padres. Por esta razón, es conveniente animar todo lo posible a los padres a que participen en el cuidado del niño y definirles su papel, que en definitiva sería una prolongación del cuidado que llevan a cabo en su casa, logrando mediante la seguridad y bienestar que se aporta al



niño durante la hospitalización y a través de la satisfacción de sus necesidades: consuelo, calor, reposo, cariño, arrullo, baño, alimento y comunicación; puesto que la ternura, el cariño y comprensión que se le proporciona lo hace sentir tranquilo y alegre.<sup>23</sup>

Esta participación no solo es ventajosa para el niño, sino también para los padres, les da sensación de ser útiles y necesarios en los cuidados del niño a la vez que les ayuda a tranquilizar sus sentimientos, favoreciendo su recuperación. Además estos cuidados los proporcionan mejor las personas más importantes en la vida del niño.<sup>23</sup>

A partir de la literatura especializada de enfermería en el cuidado del niño, se ha demostrado las ventajas de la participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado, favoreciendo la prevención de posibles alteraciones psicológicas en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del niño hospitalizado en las unidades de Neonatología, entendido que la mayor participación de los padres en el cuidado de su hijo, favorecen el bienestar y proceso de recuperación del neonato cuando se ve afectada su salud.<sup>23</sup>

Cuando un recién nacido es hospitalizado, generalmente es la madre la responsable del seguimiento del niño en el hospital, especialmente cuando es la mujer la que se ajusta a la función del cuidado al bebé. Sin embargo, llevar a la madre al hospital no es una tarea simple. Las madres y los niños pasan a vivir con las enfermeras

en el mismo espacio y a constituir un proceso en el cual se debe incidir toda la atención por parte de la enfermería.<sup>24</sup>

Mucho se ha insistido en que el mejor pediatra de un niño es su propia madre. Sin embargo, cuando un niño se hospitaliza, los padres y la familia son marginados de su atención y compañía, contribuyendo innecesariamente a aumentar el sufrimiento del menor, que se suma al que ya representa el motivo de su hospitalización.<sup>25</sup>

Según Clark y Shandor en una investigación que realizaron, encontraron que las experiencias de las madres con el cuidado de enfermería de un niño hospitalizado son un fenómeno que se ha abordado muy poco, y además señalaron la importancia sobre el conocimiento y comprensión de este fenómeno desde la perspectiva de las madres; ya que ellas no solo buscan resolver las necesidades fisiológicas del niño al recibir el cuidado, sino también buscan la manera de afrontar la problemática que viven con el niño durante la hospitalización.<sup>26</sup>

Las experiencias que se van obteniendo permiten a las madres de los niños hospitalizados el orientarse sobre a quién buscar que les brinde consejo o ayuda durante el proceso de cuidado de la enfermedad del niño, lo cual les permitirá o ayudará a sentirse más involucradas para entender, aceptar y participar en los cuidados y decisiones del tratamiento y recuperación del niño, además facilita la comprensión de las responsabilidades y actividades a realizar después de salir de la hospitalización del neonato.<sup>26</sup>

Es allí donde la contribución del personal de enfermería es muy importante, por ser la persona encargada de la mayoría de las actividades relacionadas con la organización, estructura y coordinación de los servicios interdepartamentales, en donde la coloca como la proveedora de cuidados de enfermería integrales al niño. El conocer las experiencias de la madre contribuye a mejorar la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería; ayuda en la comprensión de la enfermedad, crea conciencia de la importancia de las relaciones interpersonales enfermera - madre y mejora la comprensión de las actividades y responsabilidades del personal de enfermería durante la hospitalización del niño.<sup>26</sup>

La enfermera empodera a la madre en el cuidado del recién nacido, por medio de la información coherente, continua y repetida, se debe desarrollar y reforzar constantemente la competencia maternal mientras el neonato está en la Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio Neonatal, un plan de cuidados guiado por la participación y sesiones educativas a las madres, la comunicación de las enfermeras ofrece tranquilidad fortaleciendo la confianza y la autoimagen de las madres. Revisiones en las cuales se toma como protagonista del cuidado a la madre, sin tener un abordaje con el padre como parte activa del cuidado del recién nacido dentro del núcleo familiar.<sup>27</sup>

Jean Watson establece que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería. Es una idea moral, más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real del cuidado y el momento del cuidado

transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtica entre el profesional de enfermería y la persona cuidada. La ética, la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera (o) su razón de ser para la sociedad.<sup>28</sup>

Para Waldow, el cuidado humano está imbuido de valores, en los que se enfatizan la paz, la libertad, el respeto y el amor entre otros aspectos.<sup>29</sup>

En los profesionales de enfermería, el cuidado es genuino y peculiar. Este es la razón existencial de enfermería. El término cuidado humano se difunde y, se consagró internacionalmente con Jean Watson y M. Leininger, pioneras en utilizar el término cuidado humano en enfermería.<sup>29</sup>

Según Jean Watson, la enfermería se apoya en la creencia y en la filosofía del cuidado. Los factores resaltados por Watson son, en principio mecanismos de “cuidar de” otro ser humano, tales mecanismos de cuidado implican, sin embargo, un enfoque de actitud.<sup>28</sup>

Otro concepto de cuidado humano es que, es cualquier intervención, basada sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para obtener resultados sobre el paciente. Las intervenciones incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales no solamente diseñados para los individuos, sino que también contempla el núcleo familiar y la comunidad. En neonatología el cuidado de enfermería se enfoca al recién nacido con miras a mantener y proteger su integridad, y al núcleo

familiar con el propósito de contribuir en el proceso de adaptación ante la nueva situación.<sup>6</sup>

### **2.3. Marco Contextual**

Siendo el objeto de estudio afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido, el lugar elegido para realizar la presente investigación fue un hospital de EsSalud, ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia de Chiclayo.

Este hospital es una institución del Seguro Social de Salud, el cual es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Esta institución pertenece al III nivel de atención, el cual brinda atención integral, ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico – quirúrgica de alta complejidad.

Dicho hospital por ser una institución de alta complejidad constituye el centro de referencia a nivel nacional y regional; que atiende a usuarios de diferentes niveles socioculturales y económicos medios.

El hospital cuenta con varios servicios necesarios e indispensables para satisfacer las necesidades de salud de la población asegurada y su familia; dentro de

ellos se encuentra el Servicio de Neonatología, el cual posee ambientes bien distribuidos, espacios adaptados al servicio, los cuales transmiten limpieza, tranquilidad y confort.

El servicio de Neonatología se encuentra en el cuarto piso, ala central, accesible a Centro Obstétrico y Sala de Operaciones. Presenta 3 unidades: Unidad de cuidados Intensivos (UCI): 4 incubadoras, Unidad de Cuidados Intermedios I (UCIN I): 8 incubadoras, y Unidad de Cuidados Intermedios II (UCIN II): 20 cunas.

El servicio es gerenciado por un médico jefe y una enfermera jefe de servicio. En cuanto a los profesionales que laboran en este servicio tenemos: 17 enfermeras, de las cuales el 80% son enfermeras especialistas en Neonatología y el 90% están acreditadas en RCP Neonatal, 10 técnicas de enfermería con experiencia en el servicio. Así también cuenta con un staff de 8 Pediatras de los cuales 2 tienen la subespecialidad de Neonatología.

Así mismo se tiene el apoyo de una secretaria que realiza la gestión administrativa, de admisión, egresos, transferencias e interconsultas de los neonatos admitidos en el servicio.

Cuenta con tecnología de punta: 4 ventiladores mecánicos, 20 bombas de infusión, 8 monitores de signos vitales, 6 oxímetros de pulso, en perfecto estado de funcionamiento, que facilitan el cuidado del neonato crítico.

Su infraestructura, permite la actuación del personal en cuanto a los cuidados requeridos, en cualquier momento, además, posee espacios destinados para la permanencia de uno de los familiares, especialmente la madre, cuya presencia es necesaria y oportuna para garantizar una evolución favorable en el menor plazo posible. Las madres fueron captadas en dicho espacio en donde se llevó a cabo la aplicación de las guías de observación y entrevistas a las presentes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

# CAPITULO

## III



## **MARCO METODOLOGICO**

### **3.1. Tipo de investigación:**

Esta investigación fue de naturaleza Cualitativa, porque estudia los fenómenos sociales, como procesos ligados a un contexto y en el que se intenta comprender el comportamiento, las interacciones y los significados que estos tienen para los sujetos, a través del análisis e interpretación de sus propias palabras y la conducta observable.<sup>30</sup>

### **3.2. Enfoque Metodológico:**

Esta investigación tuvo un enfoque metodológico de Estudio de Caso porque examina o indaga sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real, se utilizó múltiples fuentes de datos, y pudo estudiarse tanto un caso único como múltiples casos.<sup>31</sup>

El estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas.<sup>31</sup>

Es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas.<sup>31</sup>

El estudio de caso se desarrolla en tres fases, siendo la primera abierta o exploratoria, cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos,

donde intenta describir lo que sucede en un caso particular y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe; estas tres fases se sobreponen en diferentes momentos de la investigación, siendo difícil precisar el límite que lo separa.<sup>32</sup>

El estudio de caso comienza en la *fase exploratoria*, con la identificación del problema, el cual se fue delimitando más claramente en la medida que se desarrolló el estudio. Particularmente al inicio se hicieron preguntas, inquietudes que fueron siendo explicados, reformulados o eliminados a medida que se muestran más relevantes, uno de los puntos a considerar fue: ¿Cómo es el afrontamiento de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido? Posteriormente se revisó la literatura necesaria y pertinente, lo cual nos sirvió de base para especificar los cuestionamientos o puntos críticos, así como fuentes de datos necesarios para el estudio, con la finalidad de describir nuestro sujeto de investigación, delimitar el problema y determinar los instrumentos para la recolección de datos.

La segunda fase es la *delimitación del estudio*, pues una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas, y su elección está determinado por las características propias del objeto de estudio.<sup>32</sup>

En este caso las investigadoras procedieron a localizar al sujeto de investigación: madres de neonatos hospitalizados; captándolas en las áreas utilizadas para espera, acercándonos a preguntarles si tenían neonatos hospitalizados, luego se procedió a la realización de la entrevista, previo a ello se solicitó a los participantes su autorización mediante la firma del consentimiento informado. Luego se recolectaron los datos a través de la técnica de entrevista abierta a profundidad, con su respectiva guía de preguntas orientadoras, para lo cual se hizo uso de un instrumento auditivo (grabadora), que permitieron comprender el objeto de estudio: afrontamiento de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido.

La tercera fase es el *análisis sistemático y la elaboración del informe*, consiste en el proceso de organizar sistemáticamente la información recogida, analizarla e incrementar la comprensión de la misma.<sup>32</sup>

Se organizan los resultados por análisis temático, es decir, se determina los temas que surgen de la información obtenida y estén considerados dentro de la base teórica, con la finalidad de ordenarlos y que se relacionen con el objeto de la investigación.<sup>32</sup> En esta fase se analizó e interpretó la información, es decir se transcribieron las entrevistas con el contenido exacto de cada una de las manifestaciones, esto a su vez permitió ordenarlas, agruparlas, compararlas y comprenderlas, para luego realizar la segmentación de los discursos, previa codificación de cada una de ellas y así de esta manera poder formular las unidades de significado, las subcategorías y categorías. Finalmente se procedió a analizar los

resultados ya categorizados con el apoyo del marco teórico, y por último se elaboró el informe final, utilizando un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para el lector.

Las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso “naturalístico” se superponen a las características generales de la investigación cualitativa anteriormente descritas. Entre estas se destacan<sup>32</sup>:

1. “Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que el investigador parta de algunos supuestos teóricos iniciales, él procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El marco teórico inicial servirá de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance”.

En este caso las investigadoras tomaran muy en cuenta lo referido por las personas en estudio, al ser información real y experimentada por ellas, aunado a las bases teóricas ya manejadas, lo cual enriquecerá la investigación.

2. “Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto. Un principio básico de ese tipo de estudio es que para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa.”

En esta investigación el contexto con el que se trabajará será de lo más propicio y adecuado, para que las personas en estudio participen libremente, y así poder obtener

información verídica, oportuna y de relevancia para la elaboración de esta investigación.

3. “Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes”.

En este caso las investigadoras al obtener información relevante sobre las experiencias propias y afrontamiento de las personas estudiadas, trataran de revelar la realidad en la que viven, de una forma más profunda y compleja.

4. “Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”.

En este caso las investigadoras recurrirán a una variedad de fuentes de información, la cual los datos obtenidos servirán de base primordial para la investigación, ya que cuanto mayor sea la cantidad, calidad y diversidad de las informaciones que se comunica y de las fuentes que se utilizan tanto mayor será la credibilidad y su influencia para enriquecer la investigación.

5. “Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer su generalizaciones naturales”.

En esta investigación toda información que nos brinden nuestras unidades de análisis será tomada en cuenta por las investigadoras, hasta el más mínimo detalle expresado será tomado en cuenta, ya que pueden lograr ser un aporte importante para la investigación.

6. “Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando del objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes. El investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación”.

En esta investigación, mediante la entrevista se tratara de poder identificar las diferentes experiencias que viven las madres con su niño hospitalizado, de tal manera que en el estudio se evidencie cuan diferentes son las personas y cuan diferente puede llegar a ser su afrontamiento frente a un hecho estresante y complicado.

7. “Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones,

diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente un estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina”.

Este estudio fue redactado de forma sencilla y utilizando un lenguaje comprensible y accesible a toda persona que tenga interés en él, presentando relatos narrados tal cual fueron expresados. El objetivo de las autoras fue lograr una transmisión directa, clara y bien articulada de la investigación y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector.

La información brindada en esta investigación se transcribe de forma tal que sea exactamente igual la versión dada por la madre que el texto que se leerá, de modo que se evidencie lo que realmente vive o experimenta durante la hospitalización de su niño.

### **3.3. Lugar de la Investigación**

La presente investigación se realizó en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.

### 3.3. Población y Muestra

#### **Población:**

En esta investigación, se trabajó con una población constituida por las madres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología de un hospital de EsSalud de Chiclayo, las cuales tuvieron que cumplir con los siguientes criterios:

#### De inclusión:

- *Las madres que deseen participar voluntariamente en la investigación:* aquellas madres que firmen el consentimiento informado de participación.
- *Madres responsables del cuidado directo del recién nacido durante su hospitalización:* madres que asumen su papel de cuidadoras principales del neonato.
- *Madres de neonatos que se encuentren hospitalizados más de tres días:* madres de los neonatos que debido a la complejidad de su estado de salud permanecen hospitalizados por más de tres días.
- *Madres que sean primerizas:* aquellas cuyo recién nacido hospitalizado sea su primer hijo nacido vivo.
- *Madres alfabetas:* aquellas que hayan recibidos estudios suficientes como para saber leer y escribir.

#### De exclusión:

- Cualquier otro cuidador: papá, tíos, niñero, abuelos, etc.



- Madres de neonatos que se encuentren hospitalizados menos de tres días.
- Madres que tengan más de un niño.
- Madres analfabetas.

**Muestra:**

La muestra se obtuvo por saturación y redundancia, esta se refiere a la acumulación de los discursos repetitivos, es decir que cuando los discursos ya no aporten más a la investigación, la muestra se habrá completado.

El punto de saturación se logró al entrevistar a 12 madres quienes aportaron información significativa hasta la redundancia.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica a utilizar en la investigación será la entrevista abierta a profundidad para poder recolectar la información brindada por las madres, de esta manera lograremos obtener toda la información necesaria para la elaboración de la investigación. Para ello se hará uso de una grabadora, la cual se empleará con las madres que asistan al ambiente de lactancia materna, del servicio de neonatología.

Otra de las técnicas, es la observación, de esta manera se podrán observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, tanto al momento en que llegan, como en los momentos en que se encuentren con sus recién nacidos y al momento de despedida; para después analizarlos<sup>32</sup>.

### **3.5. Análisis de Datos**

Para realizar el análisis de datos, en el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. También menciona que, después de analizar múltiples casos ya no encontramos información novedosa “saturación”, por consiguiente el análisis concluye. En cambio, si se encuentran inconsistencias o fallas de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos.<sup>33</sup>

En la presente investigación el análisis de datos se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrieron elementos comunes entre sujetos y la variación de los datos. Este tipo de análisis fue temático, el cual fue altamente inductivo, es decir, los temas emergieron de los datos y no impuestos por las investigadoras, para ello se contó con una grabadora, la cual se utilizó con las madres que asistieron al ambiente de lactancia materna del servicio de neonatología. Luego de obtenidos los discursos se procedió a escucharlos y a transcribirlos en texto, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de las madres. Estos discursos fueron leídos y releídos para descontextualizar las unidades de significado similares para volverlos a contextualizar en categorías y subcategorías. Luego se realizó la confrontación y el análisis de los antecedentes con la bibliografía actual.

### **3.6. Rigor Científico**

Desde el paradigma interpretativo podemos asumir que el enfoque científico o rigor científico de la investigación cualitativa se puede garantizar a través de diferentes aspectos que de una forma u otra se complementan con los que se utilizan en la investigación cualitativa<sup>34</sup>. La investigación se rige a los siguientes principios:

**Confidencialidad:** se refiere a que la información expresada por las participantes en la investigación no se hizo pública con otro fin, asegurando en todo momento el anonimato<sup>35</sup>, en este caso la información manifestada por las madres de los neonatos hospitalizados se mantuvo en secreto, respetando la privacidad de su identidad.

**Credibilidad:** la credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participan en el estudio y por aquellos que experimentan o están en contacto con el fenómeno investigado.<sup>36</sup> En el presente trabajo de investigación la información que se obtuvo de las madres luego de la entrevista se plasmó en forma veraz, manteniendo la fidelidad en cada una de las palabras expresadas por las madres.

**Confiabilidad:** la información redactada por las participantes de la investigación no fueron manipuladas o alteradas por las investigadoras. Por tanto, se mostraron contenidos emitidos en forma natural y espontánea, y sin incorporación de prejuicios por parte de las investigadoras.

**Auditabilidad:** La confirmabilidad o auditabilidad, se refiere a que el investigador debe garantizar la utilización correcta de la metodología de tal manera que si otro investigador realiza una investigación similar en condiciones parecidas los resultados serán similares.<sup>36</sup>

En la investigación se mantuvo los datos tal cual lo expusieron las madres, no adulterando la información y estará a disposición de las personas que puedan proporcionar aportes para enriquecer la investigación, de tal manera que si otro investigador realiza una investigación similar en circunstancias parecidas a ésta, puede llegar a conclusiones iguales o similares.

### **3.7. Principios Bioéticos**

1. Principio de respeto de la dignidad humana: se vincula con el respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer.<sup>38</sup> En este trabajo de investigación se practicó este principio teniendo como base que estamos trabajando con personas las cuales merecen respeto, y a las cuales debemos tratar como seres humanos y no como meros instrumentos de una investigación, sin trasgredir sus valores.

2. Principio de autonomía y responsabilidad personal: principio que defiende la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones de acuerdo

a su elección.<sup>38</sup> Se respetaron los derechos de las madres de los neonatos hospitalizados, no se les obligó a ser partícipes de la presente investigación, por lo que se le reconoció sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales a través de la aplicación de un consentimiento informado.

3. Principio de beneficencia y ausencia de daño: es decir minimizar los riesgos para los sujetos de la investigación, usando el anonimato, además se informa que los datos obtenidos solo serán utilizados para fines de investigación y para diseñar estrategias de promoción de la salud.<sup>38</sup>

En esta investigación, este principio implicó no dañar física ni psicológicamente a las madres de neonatos hospitalizados, los discursos se mantuvieron en el anonimato y fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

4. Principio de justicia: incluye el derecho de la persona a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, y a la privacidad, esto se notó en todo momento al no entrometerse más de lo necesario en la intimidad y vida personal de las madres de los neonatos hospitalizados.

# CAPITULO

## IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres<sup>39</sup>. La hospitalización trae por consiguiente el despertar de una serie de emociones y sentimientos relacionados con la pérdida de un ser querido, en esta situación particular, en las madres, que en muchos casos no han tenido la oportunidad de conocer, tocar o ver a su recién nacido. Estas son realidades en donde la madre se enfrenta a nuevas y desconocidas experiencias que debe afrontar para solucionar las situaciones que se le está presentando.<sup>40</sup>

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en práctica, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación; por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, sentimientos, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.<sup>41</sup>

La presente investigación tuvo como objetivo analizar y comprender el afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido, en tal sentido, para obtener información sobre el afrontamiento de las madres se utilizó la entrevista abierta a profundidad en una muestra constituida por 12 madres.

Así mismo a cada una de ellas se le asignó un seudónimo de flores (Clavel, Orquídea, Margarita, Rosa, Jazmín, Girasol, Azucena, Tulipán, Dalia, Lirio, Alelí, Gardenia).

Según las entrevistas realizadas se consideraron las siguientes categorías y subcategorías que a continuación se describen:



**I. REDES DE APOYO DE LAS MADRES PARA AFRONTAR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU RECIÉN NACIDO.**

- 1.1. Teniendo apoyo familiar.
- 1.2. Recibiendo respaldo profesional: Médico, Enfermeras y Personal Técnico.
- 1.3. Compartiendo experiencias y entablando lazos de amistad con otras madres que experimentaron una situación similar.
- 1.4. Aferrándose a un ser Supremo.

**II. AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS NEONATOS.**

- 2.1. Autoculpándose por la situación que pasa mi niño.
- 2.2. Preocupación ante la hospitalización de mi recién nacido.

**III. REGULACION DE EMOCIONES DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SU RN.**

- 3.1. Controlando mis sentimientos para el bienestar de mí bebé.

**IV. AFRONTANDO LA SITUACION Y ACEPTANDO LA ENFERMEDAD DE MI RN.**

## **I. REDES DE APOYO DE LAS MADRES PARA AFRONTAR LA HOSPITALIZACIÓN DE SU RECIÉN NACIDO.**

El afrontamiento se define como el conjunto de respuestas que se despliegan ante un evento estresante con la finalidad de reducir los efectos adversos que produce.<sup>13</sup>

Una vez que la situación se percibe como estresante la persona desarrolla una serie de estrategias para enfrentarse a la situación<sup>12</sup>. Las estrategias de afrontamiento que utilizan algunas personas son: buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional, éstas se encuentran determinadas por el estilo de afrontamiento “Referencia a los otros”, el cual se refiere a los esfuerzos por resolver el problema a través del apoyo brindado por los demás en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su solución. Los mismos que contribuirán a las madres afrontar cualquier situación presentada, en este caso la hospitalización de su RN.

Surgiendo por ello las siguientes subcategorías:

### **1.1. Teniendo apoyo familiar**

Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos<sup>42</sup>. La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal que pueden disponer las personas. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo familiar a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.<sup>42</sup>

Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol familiar, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual<sup>42</sup>. Así el apoyo familiar en este tipo de situaciones proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés.

La red de apoyo principal a la que acuden las madres en situaciones de estrés es la familia constituida por pareja, padres, hermanos, tíos, cuñados, etc. La familia es primordial como red de apoyo tanto económico como emocional; en situaciones especiales que no son esperadas como es la hospitalización de un hijo.

Esto se evidencia en los siguientes discursos manifestados por las madres:

*“...felizmente sí recibo apoyo de mi mamá, mis hermanos, también de mi esposo y de la familia de él...”*

*(Clavel)*

*“...mi esposo me apoya bastante, los dos somos los únicos que estamos acá, ya que nosotros somos de Cajabamba...”*

*(Orquídea)*

*“...mi esposo me ayuda, él estuvo acá con mi bebé (hospital) cuando a mí me operaron de cesárea en Guadalupe, y ahora que él está allá trabajando, me llama todos los días para saber cómo estamos... mi mamá, mis hermanos han venido a verme...”*

*(Margarita)*

*“si para que, mi esposo me ha ayudado, como él trabaja lejos, ha tenido que dejar todo para venir y acompañarme y apoyarme...mi hermana también me apoya, me da palabras de aliento...”*

*(Rosa)*

*“...yo di a luz a trillizos, pero lamentablemente uno murió, y mi esposo siempre está conmigo, ahora que dieron de alta a la mujercita, la dejo con él para yo venir a ver a mi bebito que está aquí...”*

*(Jazmín)*

*“...he tenido bastante apoyo de mi esposo, de mi familia, nunca hasta ahora me han dejado sola...”*

*(Girasol)*

*“...mi hermana, mi cuñado, mis suegros siempre han estado allí, ellos tuvieron el acierto de traerme aquí desde Cutervo...”*

*(Azucena)*

*“...mi familia viene a verme, viene a apoyarme, se preocupa, si mi bebé y yo no estamos bien, mi suegra, mi mamá, mis tías...”*

*(Tulipán)*

En estos discursos se evidencian que las madres ante la situación por la que están pasando buscan el apoyo de su familia, tanto en el ámbito físico, moral y económico. Asumiendo que *familia* es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones

de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia<sup>43</sup>. Las funciones de la familia son diversas, que van desde la función biológica hasta la recreativa, identificando dentro de ellas al apoyo emocional, elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un seguro existencial que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella<sup>44</sup>. Una de las principales dificultades que altera los procesos familiares es la enfermedad, en este caso es la enfermedad de un neonato, afectando directamente a la madre, necesitando un soporte para enfrentar esta situación, siendo el más directo su círculo familiar.

Así mismo los discursos anteriormente descritos se pueden complementar con la guía de observación, en donde se evidencia que algunas madres se encontraban acompañadas por algún familiar: esposo, madre, cuñada, hermana, suegra, brindándoles en todo momento el apoyo moral que necesitaba.

Caplan señala que el tipo de ayuda que obtengan las madres durante esta situación determinará, fundamentalmente que éstas salgan de la crisis o el duelo al que se enfrentan fortalecidas o debilitadas.<sup>40</sup>

Finalmente se considera que la familia es una fuente de apoyo que las madres de neonatos hospitalizados tienen, por lo que acuden a ellas para afrontar situaciones críticas y de estrés como es la hospitalización, por tanto se puede notar que la familia

juega un rol importante proporcionándoles soporte y acompañamiento para la superación ante un problema.

## **1.2. Recibiendo respaldo profesional: Médico, Enfermeras y Personal Técnico.**

La hospitalización es un periodo que transcurre en un ambiente ajeno al seno familiar, por lo que originará reacciones diferentes, para lo cual se necesitará mecanismos de ayuda siendo uno de los más importantes el apoyo del personal de salud.

Cuando un niño o niña necesita hospitalización, es forzoso que los padres y madres pasen a personas extrañas parte de su responsabilidad, para atender al bebé. Estos niños y niñas no han tenido ningún tipo de contacto con sus progenitores antes de la hospitalización y para agravar la situación, dependiendo de la condición del bebé no se les permite a las madres participar en los cuidados de los pequeños por lo que llegan a experimentar una serie de reacciones pues sus funciones se ven relegadas y sienten que no pueden hacer nada para ayudar a su niño (a) <sup>40</sup>. Es allí cuando las mayores fuentes de apoyo emocional, con el mismo actuar y de información que se pueden obtener son de parte del personal de salud como médicos, enfermeras, personal técnico, que brindan su apoyo no solo al paciente sino a la familia en momentos estresantes como es la hospitalización de un hijo.

El profesional de salud, debe lograr que su enfoque sea integral y que abarque las necesidades de cada familia haciéndolas sentirse plenamente apoyadas y comprendidas. Es importante tener en cuenta que la madre usualmente experimenta mayor estrés y ansiedad por lo que el personal debe establecer interrelación con la madre y en conjunto logren establecer estrategias de afrontamiento.

Este tipo de apoyo que debe recibir la madre consiste en buscar la opinión de un profesional acerca de la situación estresante. Así se evidencia en los siguientes discursos:

*“...me tranquilizo un poco porque sé que está en buenas manos, sí la tratan bien, sino no estuviéramos aquí...”*

*(Clavel)*

*“...acá la cuidan bastante bien, porque en Guadalupe a un bebito lo dejan morir... si tratan bien a mi hijito...”*

*(Margarita)*

*“...las enfermeras son buenas, te apoyan, me mantienen informada de lo que le pasa a mi bebé...”*

*(Rosa)*



*“...he recibido apoyo de los médicos, ellos cuidan bien a mis trillizos, también las enfermeras, no me quejo...”*

*(Jazmín)*

*“...las enfermeras son buenas, nos dicen todo lo que le preguntamos, los médicos también...”*

*(Girasol)*

*“...los médicos, las enfermeras... en realidad todos, nos apoyan, le preguntamos sobre la salud de nuestros bebitos y nos explican bonito, son amables...”*

*(Dalia)*

*“...no me quejo de los doctores, ni de las enfermeras, me explican bien, me dan aliento...”*

*(Tulipán)*

Según lo referido por las madres, ellas manifiestan que el respaldo que recibieron por parte del personal de salud en su mayoría fue satisfactorio, pues algunos de ellos tanto médicos, enfermeras como personal técnico aclararon sus dudas, les explicaban acerca del estado de salud de sus recién nacidos, brindándoles información y atendieron de una manera adecuada a los pequeños.

Las madres necesitan atención, educación, orientación y apoyo. Algunas se adaptan mejor que otras, pero en su mayoría tienen dificultades, sobre todo al inicio de la enfermedad de sus hijos. Las personas que se adaptan mejor a los cambios emocionales son aquellas que tienen dos cualidades: la capacidad de ser flexible y la capacidad para comunicarse abiertamente, expresando directamente las emociones tanto positivas como negativas y reconociendo sus necesidades y las de los demás miembros de la familia<sup>45</sup>, y para ello es necesario el apoyo que dé un médico o una enfermera, orientando a la madre durante el transcurso de la hospitalización y contribuyendo a un mejor afrontamiento de la situación.

Moreira, Paes y Ribeiro, realizaron un estudio en el cual se identificó que muchos profesionales de salud, entre ellos las enfermeras, establecieron interacciones a nivel personal y amigable con las madres ayudándoles a adquirir mejores estrategias de afrontamiento, así también evidenciaron que aquellas que condujeron sus conversaciones con las madres de modo superficial y corto limitaron su participación al diálogo, inhibiendo la expresión verbal de sus necesidades y preocupaciones.

Es importante la reacción de los profesionales de salud, pues son ellos con quien se establece el primer contacto entre la madre – neonato y personal de salud, es así que a partir de este contacto que se establezca, las madres sentirán confianza o desconfianza hacia la persona que trata a su menor hijo.

Estos resultados pueden ser comparados con la tesis presentada por Carbonel, Tejada y Ventura, quienes concluyeron que es de suma importancia que las madres busquen en el equipo de salud apoyo emocional e información, para afrontar de manera favorable esta situación.

Las investigadoras consideran finalmente que el actuar del equipo de salud para con la madre es de suma importancia, pues generará actitudes de confianza o desconfianza para enfrentar esta frágil situación, así mismo, para que la madre pueda afrontar esta situación estresante debe buscar y aceptar el apoyo de los profesionales, así atiendan sus dudas y preocupaciones, cumplan su rol educador, para que de esta manera salgan fortalecidas de esta situación.

### **1.3. Compartiendo experiencias y entablando lazos de amistad con otras madres que experimentaron una situación similar.**

Se ha considerado que las relaciones sociales positivas le sirven a los seres humanos a alcanzar estados de relativo bienestar y superar acontecimientos estresantes con los que se enfrentan durante su vida, siendo un acontecimiento estresante en este caso, la enfermedad y la hospitalización de un hijo, afectando directamente a la madre.<sup>46</sup>

La hospitalización de un hijo es una situación que no se puede prevenir, además de que sus efectos nunca podrán ser conocidos del todo si no se experimenta directamente<sup>46</sup>, por lo que la madre puede desarrollar cuadros de estrés, buscando así diferentes formas de enfrentar la problemática de la situación, siendo una de ellas el soporte social.

El soporte social según Gottlieb es la información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosas en el receptor. Por lo tanto el soporte social atenúa los factores de estrés, mientras fortalece la salud mental de un individuo, siendo considerado como una estrategia preventiva o de cobertura crucial que los individuos tienen disponible en tiempos de dificultad, para reducir el estrés y sus consecuencias negativas.<sup>47</sup>

Durante la hospitalización de un recién nacido, las madres pasan horas en las sala de espera de la unidad de neonatología, siendo las personas más cercanas a ellas, otras madres, las cuales comparten la misma realidad.

Gutiérrez y Galleguillos realizaron una investigación, en la que fue posible observar que la totalidad de las madres, que permanecieron un tiempo prolongado dentro de la unidad, debido a la hospitalización de sus hijos manifestaron haber establecido lazos de amistad y cooperación con otras madres. Esta situación se expresó en la realización de actividades conjuntas como salir a caminar algunos lapsos fuera

del hospital cuando sus bebés estaban durmiendo, conversar en la sala destinada para padres y familiares, entre otras situaciones.

Este soporte social que busca la madre para afrontar la hospitalización de su recién nacido, se puede evidenciar en los siguientes discursos:

*“...las señoras que encontré aquí me ayudaron mucho, yo no sabía nada y ellas me contaron como son las cosas aquí...”*

*(Jazmín)*

*“...nosotras conversamos acá, nadie nos entiende sino nosotras mismas, porque solo nosotras sabemos lo que pasamos...”*

*(Girasol)*

*“...converso con las otras mamás, nos juntamos, compartimos las alegrías y también las tristezas cuando los médicos nos dan noticias sobre nuestros bebés, nos apoyamos todas...”*

*(Tulipán)*

En las narraciones recogidas se muestran que las madres entrevistadas que permanecieron en la unidad de neonatología, formaron lazos de amistad, apoyo y

compañía con otras madres de bebés hospitalizados, a partir de estos contactos con otras madres, las entrevistadas manifestaron que el hecho de conocer las historias de las otras madres que se encontraban experimentando la difícil situación de hospitalización de sus hijos, les permitió percibir las distintas realidades, lo cual las ayudó a salir adelante y fortalecerse siguiendo el ejemplo de estas mujeres, que más allá del pronóstico de sus hijos eran capaces de tener fe y esperanza en la recuperación de sus bebés. Siendo corroborado con la guía de observación (ítem 5 de: Durante la espera al ingreso de la visita).

Según Chak, el soporte social es concebido como un "amortiguador" del estrés, del agotamiento psicológico, de la soledad y de las demás instancias de enfermedad que pudieran limitar el bienestar físico y psicológico.<sup>48</sup>

Según Davo, el utilizar el apoyo social como una estrategia de enfrentamiento tiene grandes ventajas, siempre y cuando uno de los miembros de la red no esté deprimido.<sup>49</sup>

En una de las investigaciones de Hughes, comprobaron que una de las maneras más efectivas para combatir el desaliento o desanimo es el recurrir al soporte social. Este investigador encontró que los madres de niños internados en una unidad neonatal de cuidados intensivos recurrían a estrategias de afrontamiento en común, siendo la más eficaz la búsqueda de soporte social, es decir, el buscar apoyo y consejo en

personas cercanas (sean familiares, médicos, conocidos o amistades desarrolladas en el hospital).

Se considera finalmente que el soporte social y el apoyo de los iguales otorga beneficios en el control del estrés y en la elaboración del sufrimiento, constituyéndose en protección psicológica para las madres de bebés hospitalizados. En este sentido la solidaridad, la cooperación, la empatía con las otras madres, fue lo que les permitió fortalecerse durante la difícil situación de hospitalización de sus bebés.

#### **1.4. Aferrándose a un ser Supremo**

La enfermedad puede considerarse una crisis con características definidas. Una crisis que no solo afecta al enfermo sino también a la familia, y mucho más cuando se trata de la enfermedad que aparece de manera repentina en un recién nacido, considerando el impacto para sus progenitores. Al inicio la información que pueden brindar los médicos o enfermeras a la familia puede ser confusa y poco definida. En muchos casos es necesario tomar decisiones urgentes y definitivas. Muchas personas suelen tener pocos recursos previos para afrontar la situación dadas las limitadas experiencias anteriores. Es allí donde muchas de las madres eligen acogerse a los brazos de un ser Supremo para poder sobrellevar esta experiencia que les ha tocado vivir.<sup>50</sup>

La religión es una dimensión cultural que ayuda a las madres a aceptar las situaciones de crisis tales como la hospitalización de un hijo, les ofrece una interpretación de la vida en el amor y por consiguiente las fortalece en la vida cotidiana.

El tema del apoyo religioso, está representado por el creer en Dios, el cual hace referencia, a la fe y la creencia en un ser superior, que ayuda, guía, cuida y da fortaleza a la madre y a su hijo, además, la madre, cree firmemente, que el avance en la respuesta positiva de su bebé, está mediada por el apoyo de Dios; para ella, su hijo crece, evoluciona, avanza por el cuidado del equipo de salud en donde se encuentra hospitalizado, pero considera que este equipo, se encuentra direccionado o guiado por Dios.<sup>51</sup>

Así se evidencia en los siguientes discursos:

*“...A Dios le pido por mi hijita, siempre he sido católica, pero ahora estoy más cerca de la Iglesia, yo creo que con la ayuda de Dios mi niña se recuperará...”*

*(Clavel)*

*“...oramos, rezamos todos los días a Dios, confiamos en él...él la está cuidando y la sacará adelante...”*

*(Orquídea)*



*“...yo me aferro a Dios, yo sé que Dios va a salvar a mi hija, yo confío en él...”*

*(Margarita)*

*“...siento que me he acercado más a Dios...”*

*(Rosa)*

*“...yo sé que teniendo fe en Dios todo se puede lograr, uno le pide tanto a Dios...”*

*(Jazmín)*

*“...me siento fuerte, Dios me da la fortaleza y esa sé la trasmito a mi hijito, le digo:  
tienes que ser fuerte...”*

*(Girasol)*

*“...me esperanzo en Dios, rezo todas las noches, él me ha traído aquí (hospital) y eso  
es por algo...”*

*(Dalia)*

*“...todo lo dejo en manos de Dios, tengo fe, antes de ayer me dijeron que mi bebé  
estaba mal, y para ahora ya está mejorando, nosotros hemos estado haciendo  
rosarios, cadenas de oración y ha funcionado...”*

*(Azucena)*

*“...yo creo bastante en Dios, el estado poderoso, dueño de nuestras vidas, y yo  
confío bastante en él...”*

*(Tulipán)*

En los discursos anteriores se observa que las madres sienten plena confianza en un ser divino, mediante la oración, la esperanza y la fe, que les da fortaleza para enfrentar la situación y confianza de que las dificultades de la vida se tornaran favorables y cambiaran para mejoría.

Al describir la fuerza espiritual como complemento o soporte que encuentran la madre y su hijo en el proceso de hospitalización, es posible encontrar un gran sentido creyente en una fuerza superior; cuando la madre se refiere a tener fuerza espiritual, ella refleja su religiosidad, comenta siempre que Dios le ayuda a soportar esta prueba y que esta ayuda es la que permite que se encuentre positiva para transmitirle buena energía a su hijo, esa fe, esa esperanza, esa creencia, esa costumbre o comportamiento de sentir que Dios le ayuda, es para ella el motor y el soporte que les brinda o donde puede encontrar esa pujanza para superar la hospitalización del niño(a).<sup>51</sup>

La oración, para la madre, es una forma de reforzar las expresiones de apego; a través de su credo religioso, ella afirma que en sus rezos y oraciones pide a Dios que proteja a su hijo.<sup>51</sup>

La fe es un término propio de la religión que se refiere al acto de creer en algo o en alguien, ya sea una deidad o un conjunto de asuntos propios de la religión en cuestión. La creencia propia de la fe hace del asunto creído algo tan fuerte que adopta el carácter de verdadero aun sin ser comprobado.<sup>52</sup>

La esperanza es el estado de ánimo en el cual se cree que aquello que uno desea o pretende es posible. Ya sea a partir de un sustento lógico o en base a la fe, quien tiene esperanza considera que puede conseguir algo o alcanzar un determinado logro.<sup>53</sup>

Todo esto se puede corroborar con la guía de observación en la cual, se evidencia que las madres antes de ingresar a recibir alguna información de sus hijos o de visitarlos, realizaban actos religiosos tales como: una pequeña oración frente a una imagen religiosa, persignación (señal de la cruz) en ellas y a sus bebés que se encontraban en la incubadora.

Se concluye finalmente que las madres buscan en un ser supremo la fortaleza que necesitan para manejar y superar la situación que atraviesan sus bebés, mediante la oración, esperanza y el fervor, ya que consideran que con la ayuda de este ser, todo se solucionará.

## **II. AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS NEONATOS.**

El nacimiento de un niño es siempre generador de estrés en el proceso familiar y más aún en la madre, debido a que en ella se establecieron todos los cambios gestacionales y se espera que ésta responda al proceso del parto; por lo tanto desde antes del nacimiento la mujer se encuentra experimentando estrés.

La enfermedad de un hijo enfrenta a la totalidad de la familia con una amenazante crisis en la que todos sus miembros reaccionan en sus formas características. Sus respuestas son variables y pueden ser más o menos compatibles unas con otras y con las necesidades del momento.<sup>54</sup>

Las madres presentan diversas reacciones profundas y constantes, las cuales forman parte de la personalidad de cada madre y son únicos e irrepetibles en los demás.

Según Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, y Bail; el comienzo de una enfermedad en un hijo cuestiona la capacidad de afrontamiento de problemas de la madre, la que deberá recurrir a estrategias o crear nuevas maneras de hacer frente a la adversidad.<sup>55</sup>

Los padres con hijos hospitalizados pueden presentar estrés derivado de la imposibilidad de ejercer su rol de padres, ya que la hospitalización forzosa de un niño o niña y los horarios restringidos de visita, son una situación de crisis que provoca gran

impacto emocional. El estrés se manifiesta en mayor grado en las madres, quienes están expuestas a la frustración, inquietud y sentimientos de incapacidad, por la imposibilidad de cuidar adecuadamente a sus hijos y sufren ante los diferentes procedimientos médicos a los que se somete a sus pequeños.<sup>56</sup>

Como resultado algunas madres son incapaces de afrontar una situación como la hospitalización de su recién nacido, o lo afrontan de manera inadecuada.

El afrontamiento es definido como un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible reduciendo, minimizando, tolerando o controlando las demandas internas y ambientales.<sup>12</sup>

Alwin refiere que el afrontamiento es el uso de estrategias encargadas de lidiar con problemas actuales o venideros al igual que con su correlato emocional.<sup>13</sup>

Frydenberg y Lewis mencionan estilos para afrontar situaciones estresantes, siendo uno de ellos el *Afrontamiento No Productivo*, el cual es definido como un estilo disfuncional, ya que las estrategias pertenecientes a este no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación<sup>17</sup>. Es decir, algunas personas adoptan ciertas estrategias no para afrontar la situación crítica, sino más bien, para evadirla o buscar otras actividades de distracción, tales como: Preocuparse,

Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservar para sí el problema, Autoculpa.

Así se desencadena la siguientes subcategoría:

### **2.1. Autoculpándose por la situación que pasa mi niño.**

El nacimiento de un nuevo ser trae como consecuencia en los padres, expectativas, ilusiones y fantasías, que se irán manifestando apenas producido el alumbramiento y en el transcurso del desarrollo. Algunos de los temores más angustiantes de la pareja embarazada es si su hijo nacerá sano. Cuando el niño ha nacido con alguna complicación, aparece una doble conmoción: por un lado por el estado de salud del niño y por otro por la frustración y desilusión de las expectativas. Los sentimientos de culpa serán una gran carga, sobre todo, en la madre, que se echará la culpa a sí misma, a la pareja o al médico.<sup>57</sup>

La culpa, carente de una razón objetiva que lo justifique, crea un sentimiento de inferioridad, inhabilitando y desautorizando a la persona a la hora de mantener cualquier tipo de criterio.<sup>58</sup>

Cuando un niño está hospitalizado, las madres se preguntan si son responsables de haber tenido un bebé con alguna enfermedad. Se culpan a sí mismas, haciéndose preguntas como ¿y si me hubiera cuidado más?, ¿y si hubiera consultado antes al

médico?, ¿y si yo hice que mi niño nazca antes de tiempo?, estas dudas, generan en ellas una serie de sentimientos a consecuencia de la situación de enfermedad de su hijo, sentimientos como culpa por tener un bebé pequeño, débil, frágil; sienten que se rompieron sus ilusiones acerca del bebé esperado teniendo que internar a sus bebés en una unidad de cuidados especiales, llegando, en algunos casos a que las madres no se sientan ligadas al bebé o sientan que no son capaces de cuidarlos o que podrían causarles daño.<sup>59</sup>

Según la psicóloga Laura Rojas-Marcos: "el sentimiento de culpa es como un guardián de nuestra conducta que nos sirve de guía, un controlador de nuestros impulsos, que puede existir por defecto o por exceso. Es algo de lo que no se debe prescindir, pero tampoco abusar".<sup>58</sup>

Así también Frydenberg y Lewis nos mencionan como una estrategia del Afrontamiento No Productivo el "*Autoinculparse*", que incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene.

Dichos sentimientos de culpa anteriormente descritos se puede evidenciar en las madres a través de los siguientes discursos:

*"...en parte fue mi culpa porque yo no me cuide de la infección que tenía, por eso mi hija nació prematura..."*

*(Aleli)*

*“...en ese rato que me puse mal, me sentí culpable, ya que por mi Diabetes, no me cuide como debía...”*

*(Rosa)*

*“...si me sentí culpable porque no me cuide, antes que me pase esto, yo salí con mi mami y caminamos mucho, quizás si no hubiera caminado tanto no le hubiera pasado esto a mi hijo...”*

*(Girasol)*

*“...yo soy profesora, en la sierra los caminos son cuesta arriba y para llegar al colegio tengo que caminar bastante, me imagino que todo el trajín me afecto...”*

*(Gardenia)*

*“...he sido caprichosa durante mi embarazo, mucho lloraba, peleaba con mi esposo, no me daba cuenta que eso le hacía daño a mi bebé, renegaba, y pienso que eso también ha tenido que ver...”*

*(Tulipán)*

*“...yo he tenido preeclampsia y creo que no me cuide como debía ser, por eso todo se complicó...”*

*(Lirio)*



En los discursos se evidencia que las madres que tienen a un neonato hospitalizado pasan por una serie de sentimientos, siendo uno de ellos el sentimiento de culpa, sintiéndose responsables por la situación que está pasando su recién nacido, debido, para ellas, a que no tomaron las precauciones necesarias indicadas por el médico, pensando así que el bebé que idealizaban durante la gestación es diferente al de la realidad, generando en ellas una atmósfera de aprehensión, inseguridad, temor y estrés, afectando así su estado emocional y por ende la relación afectiva entre ella y su hijo.

La culpa es una vivencia psicológica que surge a consecuencia de una acción que causa un daño y que provoca un sentimiento de responsabilidad. También puede surgir por la omisión intencionada de un acto.<sup>60</sup>

Sentirse culpable limita hasta extremos, en ocasiones hasta las mismas personas pueden identificar la patología. Quien arrastra este sentimiento de culpabilidad parecerá culpable a los ojos de los demás aunque no lo sea, ya que su actitud ante cualquier acusación, y más si esta es grave, es muy distinta a la que sería de esperar de alguien inocente.<sup>61</sup>

En este sentido Klaus y Kennell habían expresado que las reacciones de las madres ante la hospitalización del hijo son extremas, predominan los sentimientos de ansiedad y culpa especialmente si el nacimiento no es como lo esperaban, pues la madre considera que dejó de hacer “algo” durante la gestación que ocasionará la

hospitalización del niño. Por tanto, para la madre tener su hijo hospitalizado significa en virtud del lazo afectivo madre - hijo transitar por una serie de sentimientos que inicialmente son negativos para ella y que van acentuándose o cambiando hacia sentimientos positivos en forma paralela a la evolución clínica de su hijo principalmente y a los factores del contexto donde está hospitalizado.<sup>48</sup>

En una investigación de Wigert refirió que la mayoría de las madres se sienten culpables, avergonzadas con su marido y sus padres, y aún más con otros contextos sociales ya que no han podido dar a luz a un bebé sano y fuerte, describen el fenómeno de la separación como el aspecto más difícil, como de “dejar fuera”, sentimientos de desesperación, impotencia, decepción, y falta de control.<sup>48</sup>

Se considera finalmente que la culpa que presentaron algunas madres se originó al momento de enterarse que su bebé necesitaba hospitalización, debido a factores de riesgo que desencadenaron esta situación, sintiéndose culpables por no haberse cuidado durante la gestación y no traer al mundo a un bebé que muchas veces idealizaban.

## **2.2. Preocupación ante la hospitalización de mi recién nacido**

El nacimiento de un recién nacido que requiere de hospitalización es un hecho inesperado y abrumador, para el cual el núcleo familiar no está preparado, a esta clase de hechos se les conoce como estresores situacionales o accidentales, por lo cual es

lógico pensar que frente a éstos se presenten manifestaciones en la madre, tales como sentimientos de inseguridad, dudas, fracaso, aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto; causando desorganización debido a que las madres no logran controlar sus sentimientos y aceptar lo que ocurrió.<sup>62</sup>

Si a esto le añadimos que se trata de un neonato cuyo pronóstico en muchas ocasiones es incierto, las dudas y miedos de las madres se multiplicaran, lo que origina preocupación.

Preocupación es un estado emotivo-cognitivo en el que se activa el cerebro emocional para buscar una salida a una situación problemática. Preocuparse constituye la forma que tenemos de buscar distintas alternativas de respuesta ante una situación conflictiva. La preocupación conlleva a la anticipación de peligros y su evitación.

Frydenberg y Lewis nos mencionan como una estrategia del Afrontamiento No Productivo al “*Preocuparse*”, que se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.

Así se puede evidenciar en los siguientes discursos:

*“...me preocupe, comenzaba a preguntar que tenía mi bebé, ¿Por qué estaba así?, reaccione muy mal, en ese momento me puse a llorar, me sentí a morir...”*

*(Dalia)*

*“...cuando me dijo el pediatra que la tenían que hospitalizar porque había tomado liquido verde (meconio), me sentí mal, preocupada, lloraba, me sentía sola...”*

*(Margarita)*

*“...siento preocupación por lo que está pasando, primera vez que me pasa esto, llore, me preguntaba ¿Por qué me está pasando esto? ...”*

*(Lirio)*

*“...cuando me dijeron que mi bebé tenía que ser hospitalizado, sentí angustia, tristeza, preocupación, pena, cosas que uno no se puede imaginar, porque era tan pequeñita, tan frágil...”*

*(Gardenia)*

*“...me siento muy preocupada, tengo pena, dolor, porque no sabía que la tenían que internar, colocarle una vía, y uno como madre no quiere que su bebé sufra...”*

*(Orquídea)*

*“...como madre siento tristeza, preocupación, saber que mi niña esta en ese estado...”*

*(Rosa)*

*“...me sentí mal, triste al ver a li bebé en la incubadora...”*

*(Clavel)*

*“...sentí miedo, desesperación, mucha angustia, porque no sabía cómo iba a reaccionar, porque era un bebé prematuro...”*

*(Aleli)*

En los discursos las madres manifiestan preocupación, en la mayoría de ellas por ver a sus bebés tan pequeños, frágiles y en una incubadora con tantas máquinas, causando en ellas al inicio impresión y preocupación por no saber que pasará en el futuro con sus pequeños, así mismo el tiempo prolongado de hospitalización también afecta a las madres, ya que muchas veces los neonatos no evidencian recuperación y las madres no saben si esto les puede dejar secuelas. Este estado de inquietud y preocupación puede estar presente por mucho tiempo en ellas, alterándolas emocionalmente.

Así mismo se pudo observar a través de la guía de observación, que las madres no solo manifestaban preocupación por la enfermedad del niño sino que ésta preocupación despertaba en ellas el interés por los cuidados básicos que debían recibir los pequeños, como es la alimentación, a través de la extracción de leche, puesto que una de las primeras experiencias con las que la madre inicia el vínculo afectivo y ejerce protección al recién nacido es a través del inicio temprano de la lactancia materna, favoreciendo la ganancia de peso del bebé, ya que la pérdida de éste implica un

retroceso en la evolución que lo puede llevar al reingreso al hospital, hecho al que ella le teme.

En una investigación realizada por Carbonel, Tejada y Ventura, se encontraron similares resultados, las investigadores concluyeron que las madres se mostraron preocupadas por la condición y estado de salud de sus bebés, al verlos delicados, pequeños les generó preocupación ya que no sabían si sus hijos lograrían recuperarse.

Finalmente se considera que las madres muestran preocupación, siendo esta una emoción normal al estar pasando por un estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación difícil como es el caso de un hijo recién nacido hospitalizado y la incertidumbre de no saber si es que los niños logren recuperarse satisfactoriamente como desean.

### **III. REGULACION DE EMOCIONES DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SU RN.**

Cuando un recién nacido ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, junto con él se recibe a una madre en estado de máxima preocupación y estrés, expuesta al impacto emocional por la hospitalización de su hijo, enfrentada a una realidad diferente de la que imaginó, encontrándose con tecnicismos, personal de salud generalmente apurado y sobre todo, un bebé pequeñito, frágil, lleno de cables y

sondas que, según explicación dada a los padres, todo esto es necesario para ayudar a vivir a su hijo.<sup>51</sup>

Estas condiciones en las que se encuentra el niño desencadenan en la madre vivencias a través de las cuales se evidencian emociones, estos procesos afectivos se caracterizan porque son profundamente personales, forman parte de cada persona y son la manera de responder a situaciones impactantes e inesperadas.

Una emoción es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación.<sup>64</sup>

Las emociones son fenómenos subjetivos, fisiológicos, motivacionales y comunicativos de corta duración; estos ayudan a los individuos a adaptarse a las oportunidades y desafíos que enfrentan durante situaciones importantes de la vida. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta; sin embargo se debe tener en cuenta que son controlables, basados en el aprendizaje familiar y cultural de cada grupo.<sup>65</sup>

Precisamente para algunas mujeres, la hospitalización de su bebe supone experimentar una compleja reacción psicológica llena de diversas emociones, dificultades notables en la adaptación posterior y en el vínculo con sus hijos. Es allí donde es necesario que las madres puedan identificar las emociones que están

viviendo y desarrollar su inteligencia emocional, de esta manera puedan afrontar satisfactoriamente y superar esta crisis en la que se ven envueltas ellas y su hijo.

La inteligencia emocional determina la manera en que la madre se relaciona y entiende lo que está viviendo; tiene en cuenta las actitudes, los sentimientos y engloba habilidades como: el control de los impulsos, la autoconciencia, la automotivación, la confianza, el entusiasmo y la empatía, entre otros.<sup>65</sup>

Es normal que toda madre al enfrentarse a una situación estresante muestre diversos sentimientos y emociones que pueden ser muchas veces negativos pero que ellas logran regular de manera que no las hundan en una depresión sin salida, sino que las oriente a enfocar todo eso hacia un objetivo, en este caso la recuperación de su niño. Es allí donde ellas deben apuntar para manejar las emociones de forma apropiada y así obtener buenas estrategias de afrontamiento.

Lazarus y Folkman refieren que existe una estrategia de afrontamiento *Centrada en la Emoción*, la cual está orientada a aliviar el malestar que produce la situación. Son métodos dirigidos a regular una respuesta emocional ante el problema. Ésta a su vez se divide en: el autocontrol, la revaluación positiva y el escape/evitación.

Así estas emociones que experimentan y deben regular las madres al tener un hijo recién nacido hospitalizado, permiten el surgimiento de una subcategoría:



### **3.1. Controlando mis sentimientos para el bienestar de mí bebé.**

Durante la hospitalización de su recién nacido, la madre está en contacto inicial con nuevas y desconocidas situaciones, equipos y personas, es allí donde surgen sentimientos muy variados que van desde la negación frente a la situación del recién nacido, llevándola incluso a no aceptar o evitar comprender la información que obtiene del equipo de salud, a presentar sentimientos de inferioridad, depresión, hostilidad y frustración, ira o culpa frente a lo que ocurre y en algunas ocasiones incluso, ante la creencia de un Ser Superior, llegan hasta los sacrificios personales, como el dejar de trabajar o comer, en solidaridad con lo que le sucede a su recién nacido.<sup>66</sup>

Así pues, ante la enfermedad de un bebé, es normal que la madre tenga sentimientos de dolor, angustia, ansiedad, rabia, impotencia, miedo, que se presentan de manera fortuita, inherente a la situación que están atravesando; pero la idea no es que se enfrasquen en esos sentimientos, sino que puedan gestionar la intensidad y duración de éstos, ya que tienen una gran influencia en el afrontamiento y evolución de como la madre actúa frente a la enfermedad.

Se denominan sentimientos a estados anímicos y experiencias internas que afectan a las personas ante un determinado suceso<sup>67</sup>, éstos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos.

Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.<sup>68</sup>

Daniel Goleman menciona que los sentimientos son «Impulsos para la acción» y funcionan específicamente para adaptarse a las vicisitudes de la vida, por lo que cada una nos ofrece una disposición para actuar; a la vez el mismo autor hace hincapié en el manejo adecuado de las mismas para integrar cada experiencia al desarrollo óptimo del individuo, tanto física como mentalmente.<sup>40</sup>

Es así que algunas madres pueden desarrollar la capacidad para mitigar las emociones negativas que afloran tras la hospitalización de su neonato y potenciar las positivas, expresando y controlando los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social, sobre todo en el momento que ven a sus neonatos en su incubadora, ya que mediante el contacto madre – recién nacido se afianza el vínculo afectivo, en el cual los sentimientos que exprese la madre los recepcionará el bebé y todo esto influirá en el mejoramiento o empeoramiento de su salud.<sup>69</sup>

Lo anteriormente descrito se puede evidenciar mediante los siguientes discursos:

*“...lloraba, pero junto a mi esposo empezaba a orar y orar y decía que ¿Por qué yo estaba así, si todo va a salir bien?, y gracias a Dios todo está saliendo bien...ahora estoy siendo mamá canguro...”*

*(Jazmín)*

*“...lloraba y lloraba al ver a mi hijo en la incubadora, pero las enfermeras me decían que estuviera tranquila, que tuviera buenas vibras, porque todo lo que sentía le pasaba a mi bebé a través de mi leche, así que tenía que estar bien...”*

*(Azucena)*

*“...lloraba, pero algunas madres me decían que no llore, porque le pasaba por la leche lo que sentía a mi hijito...”*

*(Clavel)*

*“...al inicio lo veía y lloraba, no aguantaba, pero ahora ya no, ya poco a poco he aprendido a ser fuerte, porque se le transmitimos al bebé...”*

*(Orquídea)*

En los discursos se evidencia que las madres presentan diversos sentimientos, muchos de ellos de culpa, tristeza, temor, pero los cuales ellas logran manejar y controlar buscando “no alterar” ni “pasarles” sentimientos negativos a sus bebés, que en vez de ayudarlos a mejorar su estado de salud, les afecta.

Goleman menciona que cualquier persona puede controlar sus emociones, tranquilizarse uno mismo, desembarazarse de la ansiedad, la tristeza y la irritabilidad exageradas. No se trata de reprimirlas sino de su equilibrio, pues como hemos dicho

cada una tiene su función y utilidad. La madre puede controlar el tiempo que dura una emoción, el arte de calmarse uno mismo es una de las habilidades vitales fundamentales, aprendible y mejorable en todo momento de la vida.<sup>70</sup>

Lazarus y Folkman refieren que dentro de la estrategia: Centrada en la Emoción, se encuentra *el autocontrol* que consiste en los esfuerzos para controlar u ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Este autocontrol es utilizado por muchas de las madres de este estudio para no afectar a sus neonatos al momento de tener cercanía o contacto con ellos.

Así también a los discursos presentados anteriormente se les puede complementar lo recogido en la guía de observación, mediante la cual se evidencio la forma de llegar a la unidad a las madres, algunas cabizbajas, otras mostrando gestos de nerviosismo antes de ingresar a ver a sus bebés tales como cogerse constantemente las manos, mostrándose ansiosas, temblorosas, llorosas al ver a su bebé; y en el momento de estar en contacto con sus niños(as) se mostraron contentas, tratando de transmitir a sus neonatos sentimientos positivos como amor, confianza y seguridad; ocultando muchas veces la tristeza o impotencia que pueden tener al ver a sus niños en esas condiciones, y que evidencian nuevamente al retirarse del ambiente donde se encuentran sus niños.

Finalmente se considera que las madres que tienen a su recién nacido hospitalizado regulan sus emociones y sentimientos al estar frente a sus hijos, ya sea

en la incubadora o al tener contacto directo con él como mamá canguro, evitando transmitirles emociones o sentimientos negativos que perjudiquen su estado de salud, y por el contrario mostrándoles sentimientos positivos que les favorezcan psicológicamente en su estado de salud.

#### **IV. AFRONTANDO LA SITUACION Y ACEPTANDO LA ENFERMEDAD DE MI RN.**

La llegada de un recién nacido es un acontecimiento muy importante el cual implica gozo, alegría y muchos cambios, principalmente en la familia. Sin embargo la hospitalización del recién nacido, hace que el ambiente donde normalmente se debería dar el acercamiento entre el bebé, la madre y su entorno familiar cambien, enfrentándose a elementos de un contexto ajeno y desconocido para ellos, en este caso: la unidad de neonatología.<sup>48</sup>

Ante la noticia de hospitalización de su hijo, los padres, en especial la madre, inicia un proceso emocional, doloroso, tortuoso y complejo cuyo destino final es la aceptación del hijo diferente.

Para llegar a la aceptación, la madre pasa por una serie de etapas, desde la negación y culpa, pena o dolor, ira o coraje, rechazo, compasión, búsqueda y por último la aceptación de la hospitalización de su hijo.

Todos los mecanismos de defensa mencionados son normales, ninguna madre se exonera de vivirlos. La durabilidad y la evolución de las etapas son particulares en cada madre, son justificables y se pueden vivir varios sentimientos a la vez.<sup>71</sup>

Esto es evidenciado en los siguientes discursos manifestados por las madres:

*“...lloraba en las madrugadas, me sentía mal, con el apoyo de mi esposo, le oraba y oraba a Dios y gracias a él todo está saliendo bien, yo misma me preguntaba ¿Por qué lloró?, ya no voy a llorar, mi bebé se está recuperando, está aumentando de peso día a día, ahora estoy más tranquila...”*

*(Aleli)*

*“...a mi hijita la veía mal, yo lloraba, me preocupaba, me sentía mal, pero después me sentí bien, porque decía que si la hospitalizaban, ella se iba a recuperar pronto...”*

*(Margarita)*

*“...me sentía mal al principio, lloraba, pero tenía mucha fe en Dios, apoyo de mi familia y de las enfermeras, ahora estoy más tranquila, ver a mi bebé que ha subido de peso, le hablo, le canto y le toco...”*

*(Tulipán)*

*“...estaba muy mal, el pediatra me dijo que si bien es cierto mi bebé era prematura, tenía más posibilidades de vivir fuera que dentro de mi vientre, y eso me reconfortaba...”*

*(Clavel)*

*“...al principio tenía tristeza, pero con las palabras de aliento por parte de mi familia, ahora estoy más tranquila, ya no me afecta mucho...”*

*(Rosa)*

*“...me sentí mal, pero me dije que era una ayuda para él que este hospitalizada...”*

*(Gardenia)*

*“...lloraba todas las noches, tenía miedo, pero rezaba a Dios, ahora tengo tranquilidad, ahora mi bebito ha aumentado de peso, me dicen que tiene buen pronóstico, está hermoso, ahora estoy contenta...”*

*(Jazmín)*

En los discursos anteriores se evidencia que las madres afrontan la enfermedad y aceptan la hospitalización de su recién nacido, asimismo, buscan recursos externos como la espiritualidad en Dios y el apoyo familiar para superar los obstáculos encontrando así el bienestar psicológico en momentos de crisis, el cual se fortalece a

medida que su bebé se desteta del mundo mecanizado que le ayudaron a sobrevivir, aflorando alegría y tranquilidad por su evolución favorable.

Estos sentimientos positivos mejoran su autoestima, perdida ante la realidad de un hijo distinto del imaginado, cambiando la sensación de duelo anticipado, proyectándose al futuro al concebir nuevas ilusiones y expectativas para su hijo real, orientando su accionar a la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales, percibiéndolo como un bebé diferente de los otros; ajustándose a su nuevo rol de madre. Tal como se evidencia en la guía de observación, en donde la madre adopta una actitud diferente en la cual ella se muestra optimista y realista frente a la situación que atraviesa su menor hijo decidiendo afrontar esta situación de una forma más madura y enfocándose en su recién nacido, mostrándose ante él como una persona fuerte, alegre y perseverante; con el fin de transmitirle todas esas energías positivas que él requiere para su pronta recuperación.

Así mismo Frydenberg y Lewis refieren que en uno de sus estilos de afrontamiento, llamado Resolver el Problema, comprende la estrategia, *Fijarse en lo positivo*, la cual indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado. Es por eso que la madre que se enfrenta a una situación estresante, como es la hospitalización de su neonato, para aceptar dicha realidad suele utilizar esta estrategia.



En este sentido Rodríguez en su investigación encontró una categoría en la cual la madre identifica herramientas que le permiten superar todos los obstáculos surgidos al inicio de la hospitalización, participar en la recuperación de su hijo, proyectarse a la salida del hospital, si la madre se ha adaptado y ha aceptado de manera efectiva se sentirá preparada para este nuevo reto, por el contrario ella expresará temor o no querrá hacerlo si no se siente preparada para asumir los cuidados del recién nacido en el hogar; a ésta categoría la denominó aceptación.<sup>48</sup>

La aceptación es el sentimiento más gratificante y liberador que puede experimentar la madre. Sentir amor por el hijo, no lástima, cuidarlo sin sobreprotegerlo, conocer el problema sin minimizarlo, involucrar a toda la familia sin absorber toda la responsabilidad, buscar apoyo educativo, médico, social y espiritual e integrar todos estos aspectos.<sup>71</sup>

Durante el proceso de aceptación hay una gradual disminución de la ansiedad de las emociones. A medida que estas se atenúan, aumenta la confianza de la madre en su capacidad para cuidar de su neonato.

Una vez que el bebé clínicamente está mejor, la madre se anima a participar en actividades de cuidado y se motiva para traer cosas como ropa para verlo lindo en respuesta a la mejoría que está presentando. Estas son algunas formas de expresar la felicidad y el amor por su hijo celebrando la recuperación de su salud.<sup>48</sup>

Se considera finalmente que durante el proceso de aceptación la madre recupera paulatinamente su protagonismo en la lucha contra la adversidad que vivencia actualmente, desarrollando estrategias internas como la fortaleza, la ambivalencia: alegría vs. Tristeza, y la esperanza que actúan como anestésicos ante los aspectos negativos de esta difícil situación. Para la madre, la vivencia de la hospitalización hace parte de un recuerdo, del que ahora con tranquilidad puede hablar, y mostrar al bebé con la seguridad de que se encuentra mejor.

# CAPITULO

# V

## CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber realizado el análisis temático de las categorías y subcategorías en la presente investigación, se llegaron a las consideraciones finales:

- La madre ante la hospitalización de su recién nacido se enfrenta a nuevas y desconocidas experiencias y emociones, buscando así mecanismos y redes de apoyo que le ayuden a sobresalir de esa situación, siendo una de ellas la familia, tanto en el ámbito físico, moral y económico; además mediante el apoyo del personal de salud, a través de la información y la atención brindada a sus bebés; de igual manera a través de la solidaridad, la cooperación, la empatía, la amistad y compañía de otras madres con bebés hospitalizados; al mismo tiempo las madres buscaron en un ser supremo la fortaleza que necesitaron para manejar y superar la situación que atravesaban sus bebés, mediante la oración, esperanza y el fervor.
- Algunas madres para afrontar la hospitalización de su recién nacido, asumieron un afrontamiento no productivo, utilizando estrategias de evitación como el Autoculparse, ya que se sintieron responsables por la situación que estaba

pasando su recién nacido, debido a que no tomaron las precauciones necesarias indicadas por el médico, pensando así que el bebé que idealizaban durante la gestación era diferente al de la realidad, así mismo presentaron preocupación al ver a sus bebés tan pequeños, frágiles y en una incubadora con tantas máquinas y no saber qué pasará en el futuro con sus pequeños.

- Las madres ante la hospitalización de su recién nacido, presentaron sentimientos de dolor, angustia, ansiedad, rabia, impotencia, miedo, pero ellas lograron manejar y controlar buscando “no alterar” ni “pasarles” sentimientos negativos a sus bebés, ya que en vez de ayudarlos a mejorar su estado de salud, les afectaba.
- Las madres ante la noticia de hospitalización de su hijo, inician un proceso emocional, doloroso, tortuoso y complejo, pasando por una serie de etapas, desde la negación y culpa, pena o dolor, ira o coraje, rechazo, compasión y búsqueda, cuyo destino final es la aceptación del hijo diferente y su hospitalización.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería que promuevan una interacción constante y efectiva con las madres y la familia a través de un diálogo vivo (llamada-respuesta), donde valoren y fomenten la expresión de sus sentimientos, identificando sus fortalezas, debilidades y amenazas con el objetivo de dirigir su accionar para adaptarse y sobrellevar la crisis emocional de la experiencia vivida, mediante el uso de estrategias de afrontamiento.
- A la enfermera jefe del Servicio de Neonatología del Hospital de EsSalud de Chiclayo, que implemente talleres de capacitación para el equipo de salud, donde contengan las bases necesarias para reconocer y atender las reacciones psicoafectivas que las madres presentan en el proceso de hospitalización de sus recién nacidos, a través de sesiones educativas programadas. Así mismo hacer hincapié al personal de Enfermería de la importancia de permitir a las madres un mayor contacto físico con el niño respetando el estado físico del neonato y las medidas de bioseguridad del servicio.
- A las autoridades del Hospital de EsSalud de Chiclayo que involucre a todo el personal médico, enfermero, así como a psicólogos y asistentes sociales, a participar en programas relacionados a la evaluación general de la madre y su familia, ayudando a conocer así el estado emocional de los mismos. Así mismo

que adapte la normatividad con agentes de entrada de la familia, permitiendo a la madre mayor tiempo con su hijo.

- A la Facultad de Enfermería que desde el pregrado continúe formando estudiantes con principios éticos, valores humanos, reforzando y enfatizando una enseñanza basada en un cuidado holístico, abarcando no solo la dimensión física, biológica sino también atendiendo el aspecto psicológico, emocional y social de la persona y familia. Además que los resultados de la investigación sean publicados en una revista científica.
- A los investigadores, que continúen con proyectos de investigación similares, favoreciendo un cuidado de calidad y humanizado.

# **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Boullosa N. Condicionantes y Caracterización del Estrés, en Madres de Recién Nacidos Prematuros Hospitalizados. Hospital Base Valdivia. [En línea] 2004. [fecha de acceso 8 de octubre del 2012] 65; URL disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>
  
2. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. [En línea] 2012. [fecha de acceso 10 de Abril del 2014] 160; URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>
  
3. Chavarría D. y Flores N. Programa de apoyo y contención psico-afectivo dirigido a padres y madres de niños hospitalizados. [En línea] 1998. [fecha de acceso 11 de Abril del 2014] URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art3.htm>
  
4. Conde C. “Vivencia padres primerizos prematuros, hospitalizados en neonatología, Hospital del niño La Paz –Primer trimestre gestión 2011” [En línea] 2012. [fecha de acceso 11 de Abril del 2014] URL disponible en:

<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3967/1/T-PG-830.pdf>

5. Inteligencia Sanitaria – Estadísticas: ESSALUD. Producción según actividad-2012 Servicio de Neonatología. Estadística HNAAA. [fecha de acceso 01 de octubre del 2013].
6. Navia Y., Castro F. y Ruiz M. Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado básico neonatal de la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, en el periodo comprendido del 12 al 30 de Agosto del año 2008. [En línea] 2008. [fecha de acceso 15 de octubre del 2012] URL disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2421/1/121878.pdf>
7. Pineda F. y Reyes J. De la Incertidumbre a la Tranquilidad: Vivencias de madres de neonatos prematuros del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2009[Tesis Licenciatura] [fecha de acceso 20 de octubre del 2012]

8. Sosa R. y Vega L. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados neonatales Hospital I Naylamp – EsSalud 2011. [Tesis Licenciatura] [fecha de acceso 22 de octubre del 2012]
9. Bustamante M., Gonzales V. y Vargas C. Experiencias de las Madres frente a la Hospitalización de su Hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2011. [Tesis Licenciatura] [fecha de acceso 22 de octubre del 2012]
10. Díaz E. y Leonardo L. “Afrontamiento de Madres ante la Hospitalización de su Hijo Prematuro en el Servicio de Neonatología de un Hospital del MINSA-Lambayeque 2012”[Tesis Licenciatura] [Fecha de acceso 16 de Abril del 2014]
11. Lazarus R. y Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona. 1986. [fecha de acceso 29 de octubre del 2012].
12. Crespo M y Cruzado J. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de Conducta. 1997; Vol. 23(92): 798-830. [fecha de acceso 29 de octubre del 2012].

13. Paredes C. Afrontamiento y soporte social a un grupo de Pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal. [En línea] 2005. [fecha de acceso 5 de Julio del 2014] URL Disponible en:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/PAREDES\\_CARRION\\_ROSARIO\\_AFRONTAMIENTO\\_SOPORTE\\_SOCIAL.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/PAREDES_CARRION_ROSARIO_AFRONTAMIENTO_SOPORTE_SOCIAL.pdf?sequence=1)
  
14. Vázquez C. y otros. Estrategias de Afrontamiento. [En línea] 1996. [fecha de acceso 5 de Julio del 2014] URL Disponible en:  
[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES\\_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf)
  
15. Sánchez L. Estrategias de Afrontamiento. . [En línea] 2010. [fecha de acceso 5 de Julio del 2014] URL Disponible en: <http://www.ayudapsicologica.org/trastorno-de-ansiedad/208-estrategias-de-afrontamiento.html>
  
16. Martín J. Estrategias de Afrontamiento. [En línea] 2010. [fecha de acceso 5 de Julio del 2014] URL Disponible en:  
<http://www.todoesmente.com/presentacion.html>

17. Solís C. Estilos y Estrategias de afrontamiento en adolescentes. [En línea] 2010. [fecha de acceso 5 de Julio del 2014] URL Disponible en: <http://www.hhv.gop.pe/revista/2006/3%ESTILOS%20YESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.PDF>.
18. Solaesa M., Apuntes Enfermería Materno Infantil II [En línea][fecha de acceso 22 de octubre del 2012] URL disponible en: [http://mural.uv.es/rasainz/3.2\\_UNIDADIII\\_ALUMNOS\\_CARACTERARISTICAS\\_PROMOCION\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_EN\\_LAS.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/3.2_UNIDADIII_ALUMNOS_CARACTERARISTICAS_PROMOCION_DE_LA_SALUD_EN_LAS.pdf)
19. Doménech E., González N., Rodríguez- Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. [En línea] 2008. [Fecha de acceso 16 de octubre del 2012] URL disponible en: <http://www.elpartoesnuestro.es/recursos/aeped-cuidados-generales-recien-nacido-sano>
20. Salud y enfermedad. [En línea][fecha de acceso 5 de noviembre del 2012] URL disponible en: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SaludyEnfermedad.htm>
21. Pincheira P. Experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año, por Infección Respiratoria Aguda, en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia. Un Enfoque Fenomenológico. [En línea] 2007.

[fecha de acceso 16 de octubre del 2012] URL disponible en:  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmp647e/doc/fmp647e.pdf>

22. Agudelo C., Bustos I., Rodriguez A. y Santa D. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivo (adulto) [En línea] Chile 2010. [Tesis Especialización] [fecha de acceso 18 de octubre del 2012] URL disponible en:  
[http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1226/1/2.\\_Afrontamiento\\_Familiar\\_en\\_Unidad\\_de\\_Cuidado\\_Intensivo.pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1226/1/2._Afrontamiento_Familiar_en_Unidad_de_Cuidado_Intensivo.pdf).

23. Corba J., Garavito D. y Medina A. Participación de los padres, durante su visita diaria en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. [En línea] Bogotá 2010. [Tesis Especialización] [fecha de acceso 15 de octubre del 2012] URL disponible en:  
<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1457/1/132290.pdf>

24. Mendes M. y Martins M. La experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados. [En línea] 2011. [fecha de acceso 16 de octubre del 2013] URL disponible en:  
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14970/1/La%20experienci>

a%20de%20las%20madres%20en%20la%20participaci%C3%B3n%20del%20cuidado%20de%20sus%20hijos%20hospitalizados.pdf

25. Barrera F., Moraga F., Escobar S. y Antilef R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. [En línea] Chile 2007. [fecha de acceso 16 de octubre del 2013] URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000100012&script=sci_arttext)
  
26. Morales J. Experiencias de la madre con el cuidado de Enfermería de niños hospitalizados. [En línea] 2004. [fecha de acceso 15 de octubre del 2012] URL disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020151765.PDF>
  
27. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. [En línea] 2012. [fecha de acceso 10 de Abril del 2014] 160; URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>
  
28. Zoily Z. Enfermería [En línea] 2013. [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] 3; URL disponible en: <http://clubensayos.com/Ciencia/Enfermeria/1040018.html>

29. Paredes A. Dignidad humana y cuidados de enfermería. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] (65); URL disponible en: <http://papiros.upeu.edu.pe/bitstream/handle/123456789/108/CSS15Articulo.pdf?sequence=1>
30. Núñez L., Estudio de la Investigación Cualitativa. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 15 de octubre del 2012] (7) URL disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estudio-De-La-Investigacion-Cualitativa/1165373.htm>
31. Martínez P. El método de estudio de caso, Estrategia metodológica de la investigación científica. [En línea] 2003 [fecha de acceso 5 de noviembre del 2012]; 20 (29). URL disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf)
32. Hernández R., Collado L., Lucio P. Diseños no experimentales de investigación. [En línea] [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] URL disponible en: <http://fcp.uncu.edu.ar/claroline/backends/download.php?url=L1VOSURBRF9JVi9IZXJuYW5kZXpfU2FtcGllcmllfQ2FwL183X2Rpc2Vub3Nfbm9fZXhwZXJpbWVudGFsZXMuMucGRm&cidReset=true&cidReq=MDLIC>



33. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología para la investigación Manual para el desarrollo de Personal de Salud. 2° Edición. Washington. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1994.
34. Cáceres M., García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. [En línea] [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] URL disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>
35. Políticas para información confidencial [En línea] [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] (4) URL disponible en: [http://acoinci.com.sv/acoinci.user/documentos/POLITICAS%20PARA%20INFORMACION\\_CONFIDENCIAL.pdf](http://acoinci.com.sv/acoinci.user/documentos/POLITICAS%20PARA%20INFORMACION_CONFIDENCIAL.pdf)
36. Rada D. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. . [En línea] [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] (11) URL disponible en: [https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.capacidad.es%2Fetica09%2FComunicaciones%2FC202%2520Credibilidad.doc&ei=bz1nUpIb1MmQB4zYgcAE&usg=AFQjCNEuU\\_dDCj0VMzea709aKZzY0aXNNg](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.capacidad.es%2Fetica09%2FComunicaciones%2FC202%2520Credibilidad.doc&ei=bz1nUpIb1MmQB4zYgcAE&usg=AFQjCNEuU_dDCj0VMzea709aKZzY0aXNNg)

37. Enfoques y diseños metodológicos para la evaluación [En línea] [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] URL disponible en: <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/4e238fe3-2504-49f0-a8e5-114a002b4dba/Material%20de%20apoyo%20al%20Manual%20Gerencial%20Cap%205.pdf>
38. Normas Legales. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 16 de Agosto del 2013] DECRETO SUPREMO No. 011 (4); URL disponible en: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A15.pdf>
39. Parra F., Moncada Z., Oviedo S. y Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. [En línea] 2009. [fecha de acceso 8 de octubre del 2012] URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003)
40. Chavarría D. y Flores N. Programa de apoyo y contención psico-afectivo dirigido a padres y madres de niños hospitalizados. [En línea] 1998. [fecha de acceso 11 de Abril del 2014] URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art3.htm>

41. Guio M., López C. y Vega L. Vinculación de los Padres al cuidado de los Recién Nacidos hospitalizados en la sala de cuidado intermedio de la unidad neonatal de la Clínica del Country [En línea] 2007. [fecha de acceso 18 de octubre del 2012] URL <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2415/1/121872.pdf> disponible en:
42. Ortega M., López S., Álvarez M. El apoyo social. [En línea] . [Fecha de acceso 11 de Julio del 2014] URL disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf)
43. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable. [En línea] [fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)
44. Funciones de la familia. . [En línea] [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.educaeducadora.com.mx/psicologia-familia/funciones-de-la-familia/>

45. Federación Adela Euskal Herria. Pautas de cuidado emocional a la familia y cuidadores. [En línea] [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://adelaeuskalherria.com/pautas-de-cuidado-emocional-a-la-familia-y-cuidadores/>
46. Castañeda J. El Apoyo Social como Amortiguador de la Desesperanza en Padres de Niños Hospitalizados-Psicología Iberoamericana. México. vol. 14, pp. 36-45 [En línea] 2006 [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321005.pdf>
47. Fuentes N. y Ojeda A. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. Biblioteca Lascasas; 3(3). [En línea] 2007 [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>
48. Solano Y. Significado de la Experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la Unidad Neonatal. Hospital Engativá, 2012. 245 [En línea] 2012 [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>

49. Psicología Iberoamericana. Construcción de Intimidad en Relaciones de Pareja. Vol. 14 No. 2, p. 1. [En línea] 2006 [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/121288524/Construccion-de-Intimidad-en-Relaciones-de-Pareja>
50. Mora E. Soporte espiritual ante enfermedad incurable. [En línea] [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.webselah.com/soporte-espiritual-ante-enfermedad-incurable>
51. Guerra M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Colombia [En línea] 2013 [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11331/1/539609.2013.pdf>
52. Mamani R. La Fe Cristiana. [En línea] [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/217139143/La-Fe-Cristiana>
53. Definición de Esperanza. [En línea] [Fecha de acceso 12 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://definicion.de/esperanza/>

54. La familia y la enfermedad en fase terminal. Revista Electrónica [En línea] [Fecha de acceso 13 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/monografias/familia/04.htm>
55. Duarte B. “Estilos y Estrategias de afrontamiento familiar frente a adolescentes en condición de paraplejia” [En línea] 2011[Fecha de acceso 13 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/164/1/TESIS.pdf>
56. Boullosa N. Condicionantes y Caracterización del Estrés, en Madres de Recién Nacidos Prematuros Hospitalizados. Hospital Base Valdivia. [En línea] 2004. [fecha de acceso 13 de Julio del 2014] 65; URL disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>
57. Domínguez L. Discapacidad. [En línea] [fecha de acceso 13 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.centrosenderos.com.ar/Discapacidad.html>
58. Lozoya J. Sentimiento de culpa: definición, concepto, causas y significado. [En línea] 2013. [fecha de acceso 13 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://suite101.net/article/sentimiento-de-culpa-definicion-sintomas-concepto-significado-a24570#.U-lEEeN5MXF>

59. Garzón D. Desarrollo Neuro-comportamental del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al programa madre canguro. [En línea] 2005 [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>
60. Definición de Sentimiento de culpa. . [En línea] 2012 [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/sentimiento-de-culpa>
61. Luna E. La Culpa: Uno De Los Enemigos Ocultos.... [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.elimelluna.com/la-culpa/>
62. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] 160; URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>
63. Definición de Preocupación. [En línea] 2014 [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/preocupacion>

64. Asociación Española Contra el Cáncer. Las Emociones. [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: [https://www.aecc.es/TeAyudamos/informaryconcienciar/Documents/Las\\_emociones.pdf](https://www.aecc.es/TeAyudamos/informaryconcienciar/Documents/Las_emociones.pdf)
65. Las Emociones. [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>
66. Rodríguez Y. y Muñoz L. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-121/madresseadaptanalahospitalizacion>
67. Definición de Sentimientos. [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://definicion.mx/sentimientos/>
68. Definición de Sentimiento. [En línea] [Fecha de acceso 15 de Julio del 2014] URL disponible en: <http://definicion.de/sentimiento/#ixzz39YJEdhNF>



69. Menenghello J. Pediatría, 5° Edición. México. Editorial Panamericana. 1997.

Tomo I.

70. Olguín J. Inteligencia Emocional. [En línea] [Fecha de acceso 16 de Julio del 2014]

URL disponible en:

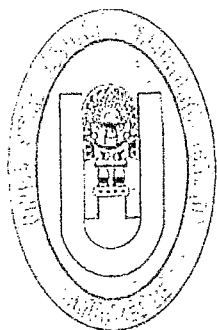
<http://www.grupoelron.org/autoconocimientoysalud/inteligenciaemocional.htm>

71. Villaruel M. Etapas en el proceso de aceptación de un hijo / hija con discapacidad.

[En línea] [Fecha de acceso 16 de Julio del 2014] URL disponible en:

<http://templodelacruz.jimdo.com/proyecto-de-inclusi%C3%B3n-de-personas-con-discapacidad/documentos/etapas-en-el-proceso-de-aceptaci%C3%B3n-de-una-persona-con-discapacidad/>

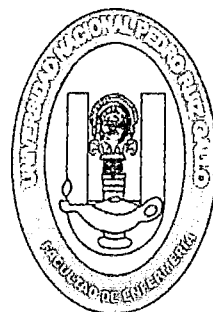
# APÉNDICE



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



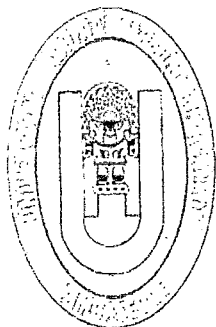
Yo ..... me

comprometo a participar en el proyecto de investigación “Afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un hospital de EsSalud de la ciudad de Chiclayo - 2014”. Que tiene como principal objetivo analizar y comprender el afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido, declaro, que fui informada de los siguientes aspectos:

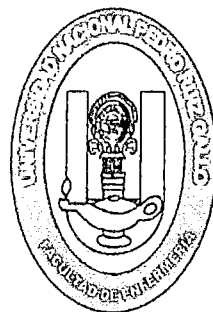
1. Mi participación será voluntaria y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
5. Tendré derecho de retirar mi participación cuando lo considere conveniente.

\_\_\_\_\_  
Firma

Lambayeque, Junio del 2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD**

**Introducción:** La presente entrevista está dirigida a las madres que tienen a su recién nacido hospitalizado en un hospital de EsSalud de Chiclayo y tiene como objetivo recolectar información de manera confidencial con el fin de conocer y analizar sus medidas de afrontamiento frente a esta situación. Se agradece su gentil colaboración.

**I. DATOS GENERALES**

Seudónimo: .....

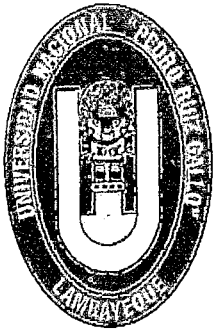
Edad: .....

**II. PREGUNTA NORTEADORA:**

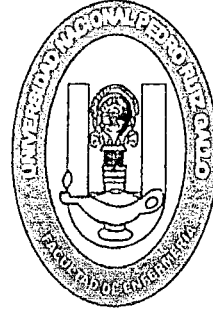
1. ¿Cómo reacciono usted cuando le dijeron que su hijo requería de hospitalización?

**Preguntas Complementarias:**

1. ¿Qué siente al tener a su hijo hospitalizado?
2. ¿Cómo afronta la hospitalización de su hijo?
3. ¿En quién o quienes busca apoyo para afrontar esta situación?



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN

**Objetivo:** Recolectar información para contrastar lo observado con lo dicho por las madres.

Seudónimo: .....

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA MADRE		RESPUESTA	
		SI	NO
<b>Durante la espera al ingreso de la visita</b>	1. Se muestra nerviosa.		
	2. Mueve constantemente las manos o los pies.		
	3. Reza.		
	4. Se preocupa por las medidas de bioseguridad (lavado de manos, colocación de mandilón, gorro y botas).		
	5. Comparten con otras madres el estado de salud de sus niños.		
	6. Mira constantemente el reloj con el fin de ingresar lo más puntualmente a ver a su RN.		
	7. Se encuentra acompañada por algún familiar.		
<b>Al primer contacto con el RN en la visita</b>	1. Al llegar a la incubadora contempla a su hijo(a).		
	2. Lo(a) saluda con gestos tiernos.		
	3. Su expresión facial muestra felicidad.		
	4. Lloro al ver a su RN.		
	5. Se muestra temerosa al momento de tocar a su niño(a).		
	6. Observa todo minuciosamente: monitores, incubadora, ventilador, etc.		

<b>Durante el momento de lactancia</b>	1. Se preocupa por que su bebe este satisfecho con la lactancia que recibe.		
	2. Acata todas las recomendaciones que les hacen las enfermeras.		
	3. Le acaricia mientras le da de lactar.		
	4. Le habla o le sonríe.		
	5. Se preocupa por extraerse leche para las próximas tomas de su niño.		
	6. Presenta ojos llorosos y mirada tierna.		
<b>Durante los cuidados</b>	1. Se muestra temblorosa.		
	2. Presenta gestos de felicidad.		
	3. Se muestra minuciosa en todas las actividades que realiza.		
	4. Le conversa y sonríe a su niño(a).		
	5. Cuenta en lo posible con todos los materiales que necesita para la realización de cuidados que le realizara al RN.		
<b>Durante la despedida.</b>	1. Abraza y besa a su RN.		
	2. Lloro y presenta una expresión de tristeza.		
	3. Adopta gestos religiosos.		
	4. Se interesa en dejar todo lo que necesitará su niño durante su ausencia.		

**Otros:**.....

.....

.....